



Universidade de Brasília - UnB

Instituto de Psicologia - IP

Departamento de Psicologia Clínica - PCL

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura - PPG-PsiCC

**BRINCAR, CULTURA E CUIDADO:
PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS**

Luiza de Fátima dos Santos de Alencastro

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos

Brasília

2023

Universidade de Brasília - UnB

Instituto de Psicologia - IP

Departamento de Psicologia Clínica - PCL

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura - PPG-PsiCC

**BRINCAR, CULTURA E CUIDADO:
PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS**

Luiza de Fátima dos Santos de Alencastro

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Brasília, 2023

Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**BRINCAR, CULTURA E CUIDADO:
PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS**

Luiza de Fátima dos Santos de Alencastro

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos

Banca examinadora

Brasília, 27 de janeiro de 2023

Profa. Dra. Silvia Renata Magalhães Lordello (Presidente)

PsiCC/PCL/IP/UnB

Profa. Dra. Milene Maria Xavier Veloso (Membro Externo)

Professora da Universidade Federal do Pará (UFPA)

Profª.Dra. Maria Inês Gandolfo Conceição (Membro Titular)

PsiCC/PCL/IP/UnB

Profª. Dra. Sheila Giardini Murta (Membro Suplente)

PsiCC/PCL/IP/UnB

"Em um momento em que o Brasil dá a impressão de se desmanchar num mar de ódio, pode parecer maluquice escrever sobre pipas. Não acho. Soltar pipa, jogar porrinha, fazer churrasco na esquina, sambar, jogar futebol, ir à missa, bater palmas no terreiro, macerar as plantas que curam, benzer quebranto, intuir as chuvas, lembrar os mortos, ler os livros, desfilar na avenida, temperar o feijão são formas de construir sociabilidades mundanas capazes de dar sentido à vida, reverenciar o tempo e instaurar a humanidade no meio da furiosa desumanização que nos assalta.

Sequestrados pelos relógios, confinados em blindagens cognitivas, viciados nos celulares, curvados e de cabeças baixas para mirar as telas, estamos nos esquecendo de olhar os céus e entender o recado das pipas coloridas. Elas falam da memória dos tempos em que fomos capazes de transformar objetos militares de guerra em encantarias que, acariciando o azul, dançam e voam pelas mãos do guri na rua."

Luiz Antonio Simas

Agradecimentos

Ao Gabriel, meu filho que chegou ao mesmo tempo que este mestrado, mas que partiu antes. Dedico todo este trabalho a você. Este escrito faz parte do meu processo de luto, da minha busca de dar sentido à sua breve passagem e de encontrar luz e alegria em meio à dor.

À minha orientadora, Silvia Lordello, que me guiou amorosamente ao longo de todo o processo do mestrado, oferecendo suporte e acolhimento. Seguimos juntas na tarefa de realizar um trabalho com sentido coletivo e comprometido com a transformação da nossa realidade. À Luara, Bárbara e Ana Beatriz, por terem formado uma equipe comprometida, cuidadosa e afetiva para adentrar o campo, coletar os dados e transcrever as entrevistas. Agradeço pelas trocas e pela dedicação de vocês a esta pesquisa. O apoio de vocês foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho.

Ao meu companheiro de vida, Filipe Willadino Braga, meu grande amor que nunca soltou minha mão em meio às tempestades que passaram pela nossa casa. Suportou e sobreviveu a tudo isso comigo, me trazendo equilíbrio, leveza e alegria, sempre confiando nas minhas potencialidades e me lembrando do propósito deste trabalho para mim. Filipe foi minha luz no meio do caos, minha dose diária de brincadeira e encantamento no meio do estresse e da loucura de fazer um mestrado durante uma pandemia.

Aos meus pais, Elvira e Pedro, minha raiz, minha origem, de onde venho e para onde quero ir. Meus pais são meus grandes exemplos de vida, me ensinaram tudo que sei sobre afeto, cuidado, amor, ética e solidariedade. Agradeço pelo apoio em todos os níveis, o amor incondicional que se manifesta em cada ato, gesto e colo. Ao meu irmão, Carlos, pela parceria da vida toda, pelo incentivo a fazer o mestrado e pelo belo exemplo de dedicação, disciplina e compromisso.

À Danielle Chauvet que rompeu a solidão de um mestrado na pandemia e me convidou para andar lado a lado, entre lágrimas, risadas, desabafos e reflexões. Nossos encontros de segunda-feira de tarde para escrever juntas se tornaram algo como um ritual sagrado, que me nutriram e me deram força para continuar. Agradeço pela escuta sensível, pelas palavras e pela companhia. Um dos grandes presentes deste mestrado foi me aproximar de você.

A Lucia e Pedro Braga, meus queridos sogros que me deram todo o suporte e carinho durante esse período, é uma grande alegria fazer parte dessa família.

Às minhas amigas-irmãs, Isabela, Julia, Marina, Luísa, Ana, Carol, Juliana, Beatriz, a essa rede de cuidado e suporte mútuo que nós criamos e que é muito preciosa para mim. Obrigada por me ouvirem quando eu precisava e principalmente por me proporcionarem momentos de descontração e alegria que foram essenciais para minha saúde mental. Aos meus queridos amigos Thiago, Flávia, Lícia, Stenio pelo respiro na loucura, pela beleza dos nossos encontros e das nossas rodas de samba. Obrigada pelos convites brincantes que me nutriram de inspiração. À Gayatri e Tânia pela amizade e pelo exemplo de pesquisa feita com afeto e rigor. À Fernanda Vaz por ter me apresentado um campo teórico desconhecido para mim que norteou o meu trabalho em um momento de muitas dúvidas. À Alice Vignoli, por ter ouvido minhas angústias que surgiram a partir da primeira entrada no campo e por ter me ajudado a pensar em uma metodologia lúdica de pesquisa.

À minha analista, que me ofereceu suporte em muitos níveis e camadas para que este trabalho pudesse nascer. Obrigada por gestar este trabalho comigo, por ventilar as ideias, pelo acolhimento profundo, pela escuta, pelo cuidado. Obrigada por me ajudar continuamente a encontrar e reencontrar o sentido deste texto, em um movimento de dar alma para minha escrita.

À brinquedoteca comunitária que abriu suas portas de forma tão amorosa e acolhedora para que esta pesquisa pudesse ser desenvolvida.

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF) pela concessão da bolsa de mestrado.

Às crianças e à força inventiva da infância.

Sumário

Lista de Figuras e Anexos.....	11
Resumo da Dissertação.....	12
Dissertation's Abstract.....	14
Apresentação da Dissertação.....	16
Manuscrito I - Infâncias Plurais e Promoção de Saúde Mental de Crianças.....	24
Resumo.....	24
Abstract.....	24
Introdução.....	25
História da infância.....	26
Políticas públicas de saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil.....	28
Atenção psicossocial e saúde mental de crianças e adolescentes.....	34
Infâncias plurais.....	37
Dispositivos de promoção de saúde mental - o brincar e as experiências artísticas.....	42
Considerações finais.....	48
Referências.....	49
Manuscrito II - Cultura do brincar e promoção de saúde mental no olhar das infâncias periféricas.....	57
Resumo.....	57
Abstract.....	58
Introdução.....	59

Método.....	60
Resultados e Discussão.....	64
Considerações finais.....	76
Referências.....	77
Manuscrito III - Políticas Públicas para Crianças na Visão de Profissionais: o Brincar e a Cultura da Infância	83
Resumo.....	83
Abstract.....	84
Introdução.....	85
Método.....	89
Resultados e Discussão.....	91
Considerações finais.....	107
Referências.....	108
Considerações Finais da Dissertação.....	114
Anexos.....	125

Lista de Figuras e Anexos

Figura 1 - Como montamos a brincadeira.....	63
Figura 2 - Mapa da Rede Pública Ampliada de Atenção a Crianças e Adolescentes....	119
Figura 3 - Legenda do Mapa da Rede Pública Ampliada de Atenção a Crianças e Adolescentes.....	119
Anexo 1 - Roteiro do grupo brincante com as crianças.....	125
Anexo 2 - Roteiro do grupo focal com equipe.....	131
Anexo 3 - Questionário sociodemográfico das crianças.....	134
Anexo 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das crianças.....	136
Anexo 5 - Questionário sociodemográfico da equipe.....	139
Anexo 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da equipe.....	141

RESUMO

Este projeto se propôs a investigar estratégias de promoção da saúde mental de crianças a partir do brincar, da arte e da cultura da infância. Os objetivos específicos deste trabalho foram: mapear indicadores de promoção de saúde mental por meio do brincar e das experiências culturais; investigar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de crianças; e mapear a rede pública ampliada de atenção a crianças e adolescentes no território. Para alcançar esses objetivos, foram criados dois grupos focais em uma brinquedoteca comunitária localizada na periferia do Distrito Federal, sendo um grupo com as crianças da instituição e outro com a equipe de profissionais. O estudo foi transversal e de abordagem qualitativa e a dissertação foi organizada no formato de artigos. O primeiro artigo, de natureza teórico-conceitual, versa sobre a promoção da saúde mental de crianças, apresentando a relação desse campo com o brincar e as experiências culturais. O artigo propõe a construção de uma práxis que seja pautada em um projeto político e ético no qual as dimensões de diversidade e pluralidade sejam respeitadas, da mesma maneira, que a necessidade do brincar e das experiências culturais para a população infantojuvenil seja reconhecida. O segundo artigo analisa os resultados encontrados na pesquisa realizada com as crianças frequentadoras da brinquedoteca. Os resultados, analisados de acordo com a análise temática, apontam indicadores de promoção de saúde mental expressos nas falas das crianças sobre o brincar como fonte de saúde, aprendizado e laboratório dos afetos. Ademais, os resultados trouxeram dados sobre os impactos da crise sanitária no brincar, na corporalidade, no desenvolvimento e

na saúde das crianças daquele território. O último artigo aborda a pesquisa realizada com onze profissionais da brinquedoteca. Os dados coletados foram analisados segundo a análise temática e os resultados apontam o brincar enquanto linguagem das crianças e ferramenta de diálogo e de fortalecimento de vínculos, assim como a dimensão de aprendizagem presente no brincar e a intencionalidade política dos educadores ao propor atividades lúdicas e brincadeiras. A respeito dos impactos da pandemia na saúde mental das crianças, os resultados demonstram o agravamento dos casos de adoecimento psíquico e o aumento na condição de vulnerabilidade de crianças e adolescentes. Observou-se a ausência de equipamentos públicos voltados para o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes no território e, diante dos resultados obtidos, é urgente cobrar e exigir do poder público a construção de serviços que desenvolvam ações específicas em saúde mental, como o CAPSi, ambulatórios em saúde mental e ações de saúde mental na atenção primária. Outra proposta que surgiu a partir dos dados da pesquisa foi a construção de dispositivos voltados ao fortalecimento da cultura do brincar e da infância como parte da rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes. Concluímos que é necessário formar uma rede de atuação compartilhada e colaborativa que crie práticas emancipatórias por meio do brincar, da arte e da cultura para ser vetor de resistência e transformação subjetiva e social.

Palavras chaves: brincar, lúdico, cultura da infância, saúde mental de crianças, pandemia, psicossocial.

ABSTRACT

This project proposed to investigate strategies to promote children's mental health based on play, art and childhood culture. The specific objectives of this work were: to map mental health promotion indicators through play and cultural experiences; investigate the impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of children; and map the expanded public care network for children and adolescents in the territory. To achieve these objectives, two focus groups were carried out in a public playroom located on the outskirts of the Federal District, one group with the institution's children and another with the professional team. The study was cross-sectional and had a qualitative approach and the dissertation was organized in the format of articles. The first article, of a theoretical-conceptual nature, deals with the promotion of children's mental health, presenting the relationship of this field with playing and cultural experiences. The article proposes the construction of a praxis that is based on a political and ethical project in which the dimensions of diversity and plurality are respected, in the same way, that the need for play and cultural experiences for the child and youth population is recognized. The second article analyzes the results found in the focus group carried out with five children who frequent the playroom. The results, analyzed according to thematic analysis, point to indicators of mental health promotion expressed in the children's speeches about playing as a source of health, learning and a laboratory of affections. In addition, the results brought about the impacts of the health crisis on playing, on corporality, on development and on the health of children in this territory. The last article addresses the focus group carried out with eleven playroom professionals. The collected data were analyzed

according to thematic analysis and the results point to playing as a language for children and a tool for dialogue and strengthening bonds, as well as the learning dimension present in playing and the political intention of educators when proposing playful activities and pranks. Regarding the impacts of the pandemic on children's mental health, the results demonstrate the worsening of cases of psychic illness and an increase in the condition of vulnerability of children and adolescents. There was a lack of public equipment aimed at mental health care for children and adolescents in the territory and, given the results found, it is urgent to charge and demand from the public authorities the construction of services that develop specific actions in mental health, such as the CAPSi. Another proposal that emerged from the research results was the construction of devices aimed at strengthening the culture of playing and childhood as part of the expanded public care network for children and adolescents. We conclude that it is necessary to form a network of shared and collaborative action that creates emancipatory practices through play, art and culture to be a vector of resistance and subjective and social transformation.

Key words: play, ludic, childhood culture, mental health of children, pandemic, psychosocial.

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

"O contrário da vida não é a morte, o contrário da vida é o desencanto"

Luiz Antonio Simas e Luiz Rufino

A presente dissertação surge do interesse de integrar diferentes experiências da minha trajetória profissional, unindo distintos campos do saber: saúde mental, campo psicossocial, arte, cultura, educação e infância. Ao longo de três anos, fiz parte de um projeto de arte, clínica ampliada e saúde mental em um CAPS do DF que despertou a paixão pela saúde mental e a possibilidade de trabalhar com arte. Posteriormente, o entusiasmo se somou ao interesse em trabalhar com crianças, a partir de minha atuação como educadora em um projeto de educação alternativa e como psicóloga em uma Organização da Sociedade Civil, instituição onde o estudo foi realizado.

Neste último contexto, ao adentrar a brinquedoteca comunitária localizada na periferia do Distrito Federal, local que se propõe a ser um ponto de cultura voltado para o fomento da arte e da cultura da infância, partes de mim se encontraram, como um quebra-cabeça ou como retalhos sendo costurados. A proposta daquele espaço permitiu a integração entre meus interesses mais bonitos, como um grande encontro. Uniu infância, brincar, arte, cultura, educação e a possibilidade de fazer uma clínica ampliada, diferente daquela tradicional da sala do consultório. A experiência de juntar os pedaços foi tão viva para mim que daí brotou o desejo de realizar esta presente pesquisa para pensar a relação

dessas questões e, nesse processo de integração, o brincar se mostrou a espinha dorsal do trabalho.

Em março de 2020, a pandemia da COVID-19 teve início após um mês de planejamento da intervenção que seria realizada junto às crianças e adolescentes. O cenário trazia novos desafios para todo o funcionamento da brinquedoteca e exigiu uma total reinvenção do trabalho. Como vamos adaptar as oficinas para o formato online? É possível atender crianças online? Como trabalhar com grupos a distância? Como iremos utilizar os recursos lúdicos, que são essenciais para o nosso trabalho? Como brincar virtualmente? Nesse mar de dúvidas que nos atravessou, nos vimos diante de um cenário catastrófico em que as crises que o Brasil já vivia – social, política, econômica – se somaram à trágica crise sanitária da COVID-19. Era necessário agir, as crianças e adolescentes necessitavam de espaços de cuidado diante desse contexto tão árido. A equipe interrompeu as atividades para planejamento e reestruturação da proposta de trabalho da brinquedoteca e, em julho, iniciamos as experimentações do novo modelo de atuação. As propostas das oficinas artísticas e terapêuticas foram adaptadas para o formato online com cada uma das turmas. Além disso, foi criado um grupo de escuta para as famílias.

Ao longo do projeto com as crianças e adolescentes da brinquedoteca, diversas demandas do campo psicossocial foram mapeadas junto à equipe e tais questões nortearam o desenvolvimento do trabalho. As principais demandas observadas foram: impactos psicossociais provocados pela pandemia (insegurança alimentar, desemprego, medo da morte, situações de luto, medo da doença, ansiedade, entre outros reflexos do isolamento social); conflitos entre as crianças; questões de baixa autoestima e falta de sentido da vida.

O trabalho com as crianças e adolescentes da instituição me alertou para as complexidades das demandas do território. A região administrativa do Distrito Federal em questão é marcada pela falta de serviços públicos que atendam às demandas de vulnerabilidade econômica, social e de saúde mental adulta e infantojuvenil presentes na região. Ou seja, estamos falando da ausência de políticas públicas que garantam os direitos fundamentais dessa população, principalmente das crianças e adolescentes. Em compensação, é uma comunidade muito viva e ativa, a sociedade civil se mostra comprometida com a atuação política e com a luta por melhores condições de vida.

Todos esses problemas que já existiam se agravaram em decorrência da pandemia. Foram notáveis os profundos impactos causados pela pandemia na saúde mental dessa população e a necessidade de traçar estratégias de promoção de saúde mental. Isso foi marcante, tendo em vista o processo histórico de negligência e marginalização no atendimento de crianças e adolescentes no nosso país, principalmente no que diz respeito ao cuidado em saúde mental. Nesse percurso, ficou nítida para mim a importância de construir formas criativas e inovadoras para atender esses indivíduos e nada fez mais sentido do que investigar o brincar e as experiências culturais para compor caminhos potentes de promoção de saúde mental de crianças.

Narro aqui como a pandemia atravessou o cotidiano da instituição e de toda a população. Esmiuçando um pouco mais a experiência da pandemia – pano de fundo de todo este trabalho –, precisamos abordar sobre como as desigualdades brasileiras foram escancaradas nesse processo. Principalmente por conta de um governo que atuou de forma descompromissada com os interesses e com as necessidades da população. De acordo com o II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil, 58,7% da população brasileira encontra-se em algum

grau de insegurança alimentar (IA) – leve, moderada ou grave (Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar [PENSSAN], 2022). A situação mostra-se ainda mais séria quando incluímos crianças e adolescentes nessa análise, pois percebemos que esse grupo é o mais afetado pela situação. Podemos exemplificar que 66,1% dos domicílios com crianças até 10 anos de idade estão em algum nível de IA, número ainda maior do que o apresentado pela população geral (PENSSAN, 2022). Os impactos dessa conjuntura na saúde de crianças e adolescentes é gravíssimo, a curto e longo prazos, pois estamos falando do comprometimento no desenvolvimento das potencialidades dessas pessoas (PENSSAN, 2022).

Os números demonstram como a fome tem cor e gênero em nosso país, e os dados com relação às pessoas mais afetadas pela COVID-19 nos mostram que a população pobre e negra sofreu impactos muito mais severos. Pessoas negras e pardas morreram mais e foram menos vacinadas do que pessoas brancas, o acesso desigual à saúde se reflete nesses índices, porém, não houve ações do governo para cuidar dessa questão (Evangelista, 2021).

A postura do Estado brasileiro diante da crise sanitária da COVID-19 nos mostra como certas pessoas parecem ser descartáveis, desmascarando as fraturas sociais de nossa sociedade, ou seja, trazendo à superfície o antagonismo de classe, raça e gênero em nosso país. Tamanha banalização do genocídio só foi possível pois a história do Brasil é marcada pelo genocídio dos povos negros e dos povos originários, portanto, o genocídio foi banalizado desde a nossa raiz (P..H.A.Costa, comunicações pessoais, 26 de outubro de 2020). Dessa forma, estamos falando aqui das "formas contemporâneas que subjagam a vida ao poder da morte (necropolítica)" (Mbembe, 2016, p. 16). Isso é perceptível justamente pela política de morte instaurada na gestão da pandemia no Brasil em que a

soberania e o poder do Estado decidiram quem poderia viver e quem deveria morrer (Mbembe, 2016).

É inevitável compreender o nosso cenário atual a partir do fato de que o Brasil foi um país forjado pela colonização em um processo de dominação mercantil, exploração de recursos naturais e de pessoas (Prado Jr, 2011). Hoje, não vivemos a colonização formal, entretanto, a independência nunca se deu no plano concreto, atentando para o desenvolvimento subserviente e dependente dos países de "terceiro mundo" (Fernandes, 1975). Em outras palavras, os fundamentos da colonização seguem operando em sua dinâmica, lógica e conteúdo, porém, atualizam-se e ganham novos formatos (P.H.A. Costa, comunicações pessoais, 19 de outubro de 2020).

À vista disso, precisamos buscar maneiras de resistir ao projeto colonial de Brasil que foi bem-sucedido até agora (Simas & Rufino, 2020). Como colocado por Simas & Rufino (2020), "a nossa chance é começar a dar errado, como indivíduos e coletividade, com a maior urgência" (p. 13). Para isso, convocamos o encantamento, a pluralidade das formas de vida, a sabedoria popular, das crianças, dos antigos. Em outras palavras, as táticas adotadas pela população marginalizada brasileira que seguiu criando novas formas de vida a partir da alegria, da brincadeira e da arte – o que tornou a sua existência possível.

A expressão encantar tem origem no termo em latim *incantare*, "o canto que enfeitiça, inebria, cria outros sentidos para o mundo" (Simas & Rufino, 2020, p. 4) e "cabe entender o encantamento como ato de desobediência, transgressão, invenção e reconexão: afirmação da vida, em suma". (Simas & Rufino, 2020, p. 6). Entendo que o desencantamento do mundo é estratégia colonial de perpetuação de poder e de exploração objetiva e subjetiva dos seres. Já a vida entendida em sua pluralidade e diversidade, abre

espaço para a criação e a invenção, ou seja, é política de vida, de criação e de transgressão – saída pelas margens.

Os sentidos desta dissertação residem na busca de não sucumbir ao fatalismo, à comodidade e ao cansaço. O convite que será feito ao longo de todo o texto vem no desejo de manifestar o quão essencial é garantir que todas as nossas crianças possam pisar e viver no solo sagrado da infância para experimentar o mundo com entrega, presença, curiosidade e esperança. Garantir isso parece ser cada vez mais uma trilha tortuosa e árdua, por isso tais discussões têm se tornado mais frequentes. Precisamos encontrar formas de assegurar que todas as crianças se desenvolvam em plenitude, tanto em relação aos direitos fundamentais, como também em relação ao contato significativo com os outros, consigo e com a natureza. E, da mesma forma, é também um convite para que os adultos possam aprender com as crianças, resgatar o estado de infância para abrir brechas no cotidiano, para jogar pelas margens e para olhar o mundo com novos olhos.

Entendo que aliar a produção de conhecimento à luta por uma sociedade socialmente menos desigual é uma tarefa urgente para a esfera acadêmica. Da mesma maneira, estamos falando sobre o compromisso de denunciar as precárias condições de vida a que estão expostas as crianças e adolescentes desse país e de propor caminhos para lidar com tais mazelas. Tendo em vista o papel social da Universidade, entendo que pensar um dispositivo de intervenção psicossocial, com suas potências e limites, é uma tarefa importante a ser feita na busca por proteger a infância.

Após esse debate inicial, convido o leitor para ler a pesquisa realizada e aqui relatada. Optou-se por fazer a dissertação no formato de artigos, portanto, este trabalho é composto de três manuscritos complementares. O artigo teórico-conceitual abre a dissertação, seguindo para os dois artigos empíricos sobre os achados no campo, em que

o primeiro relata os dados coletados com as crianças e o último, com a equipe da instituição pesquisada.

Seguindo o fio condutor desenvolvido pela pesquisa, cada artigo será apresentado a seguir. O Manuscrito 1 é uma revisão narrativa sobre promoção de saúde mental a partir do brincar, da arte e da cultura. O artigo também apresenta uma linha histórica sobre o atendimento a crianças e adolescentes no Brasil no campo da saúde mental e propõe uma discussão sobre a necessidade de desenvolver um trabalho com crianças que reconheça a pluralidade das infâncias em nosso país e que se engaje na luta pela redução das desigualdades. Desse modo, convidamos o leitor a participar da construção de uma práxis psicossocial com crianças e adolescentes que seja criativa, brincante e combativa.

O segundo artigo analisa, por meio de uma metodologia brincante de pesquisa inspirada no grupo focal, os resultados encontrados com cinco crianças frequentadoras da brinquedoteca comunitária, a percepção das próprias crianças acerca do brincar, da pandemia da COVID-19 e dessas vivências no território de vida delas. A aproximação da vivência dessas crianças traz importantes reflexões sobre como a saúde mental das crianças foi afetada pela crise sanitária, social, política e econômica instaurada no Brasil e oferece saídas interessantes para tais desafios por meio da arte, do brincar e da cultura. Reforçamos a importância de ouvir as próprias crianças e suas demandas para construir soluções que dialoguem com sua realidade e com suas necessidades.

Por fim, o terceiro artigo analisa as falas coletadas de onze profissionais da brinquedoteca, participantes do grupo focal exclusivo com a equipe. Investigamos as concepções do brincar que circulam na instituição, assim como narrativas sobre arte, cultura e território. A pandemia também foi o tema central debatido com a equipe em que puderam compartilhar suas impressões sobre esse período e os impactos observados na

saúde mental das crianças da instituição. A partir desses debates, discutimos as políticas públicas de proteção à infância e sugerimos que as brinquedotecas ou centros voltados para o fomento do brincar e da cultura devem compor a rede pública ampliada de saúde mental.

Referências

Fernandes, F. (1975). *Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina*. Rio de Janeiro: ZAHAR EDITORES.

Evangelista, A.P. (2021, dezembro). Negros são os que mais morrem por COVID-19 e os que menos recebem vacinas no Brasil. *EPSJV/Fiocruz*, Repórter SUS, <https://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/negros-sao-os-que-mais-morrem-por-covid-19-e-os-que-menos-recebem-vacinas-no-brasil>.

Mmembe, A. (2016). Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção e política de morte. *Arte & Ensaios*, 32, 122-151.

Prado Jr., C. (2011). *Formação do Brasil Contemporâneo: colônia*. São Paulo: Cia das Letras.

Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar [PENSSAN]. (2022). *II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [livro eletrônico]*. In *II VIGISAN: relatório final*. SP: Fundação Friedrich Ebert.

Simas, L. A. & Rufino, L. (2020). *Encantamento: sobre política de vida*. Rio de Janeiro: Mórula.

Manuscrito I - Infâncias Plurais e Promoção de Saúde Mental de Crianças

RESUMO

Este artigo de natureza teórico-conceitual visa discutir o tema da promoção de saúde mental de crianças, apresentando a relação desse campo com o brincar e as experiências culturais. A história da saúde mental de crianças e adolescentes também será tópico de discussão neste trabalho, assim como a problematização sobre as concepções de infância que embasam as práticas de cuidado. Propomos a construção de uma práxis que seja pautada em um projeto político e ético no qual as dimensões de diversidade e pluralidade sejam respeitadas; da mesma maneira, que a necessidade do brincar e das experiências culturais para a população infantojuvenil seja reconhecida. Portanto, discutimos a potência do brincar, da arte e da cultura para ser vetor de transformação subjetiva e social.

Palavras chaves: práxis psicossocial, saúde mental de crianças e adolescentes, brincar, lúdico, cultura da infância, pandemia.

ABSTRACT

This theoretical-conceptual article aims to discuss the issue of mental health promotion in children, presenting the relationship between this field and play and cultural experiences. The history of children's and adolescents' mental health will also be a topic of discussion in this work, as well as the problematization of childhood conceptions that underlie care practices. We propose the construction of a praxis that is based on a political and ethical project where the dimensions of diversity and plurality are respected, in the same way, that the need to play and cultural experiences for the child and youth population is

recognized. Therefore, we discuss the power of play, art and culture to be a vector of subjective and social transformation.

Keywords: psychosocial praxis, mental health of children and adolescents, play, playful, childhood culture, pandemic.

*"(...) Será que os absurdos não são as maiores virtudes
da poesia?*

*Será que os despropósitos não são mais carregados
de poesia do que o bom senso?*

Ao sair do sufoco o pai refletiu:

*Com certeza, a liberdade e a poesia a gente aprende com
as crianças.*

E ficou sendo."

Manoel de Barros, Exercícios de ser criança

Introdução

Este artigo de natureza teórico-conceitual visa discutir o tema da promoção de saúde mental de crianças, apresentando a relação desse campo com o brincar e as experiências culturais. Será abordado o conceito de infância e sua articulação com as narrativas sobre a criança e a infância ao longo do tempo, a partir de uma concepção desta como fenômeno plural, numa perspectiva complexa e multidimensional.

A história da saúde mental de crianças e adolescentes também será tópico de discussão neste trabalho. Estudar os percursos anteriores das políticas que contemplam crianças e adolescentes no Brasil permite compreender o cenário atual do campo da saúde mental infantojuvenil. Ao entender a história, os desafios atuais mostram-se

contextualizados e ilustram o processo de produção de sentido, o que permite traçar os novos rumos necessários para qualificar o atendimento a esse público.

Problematizamos a concepção de infância que vigora nas práticas de cuidado com crianças e sugerimos que ela deva se pautar em um projeto político e ético no qual as dimensões de diversidade e pluralidade sejam respeitadas. Ou seja, propomos a construção de uma prática **ética-política-clínica** com crianças. Tendo em vista que a clínica ganha sentido quando vinculada a um projeto político e ético (Resende, 2015), essas dimensões são reveladas na postura de cuidar e respeitar os modos e as histórias de cada um, calcada na diversidade e na luta pela transformação social.

Por fim, discutimos a potência do brincar, da arte e da cultura para ser vetor de transformação subjetiva e social. Isso significa que o brincar e as experiências culturais atuam na construção de ambientes saudáveis justamente por oportunizar as trocas sociais, a criação e o fortalecimento de vínculos, promovendo saúde nos sujeitos, comunidades e sociedade como um todo (Ferreira, 2020).

História da Infância

Philippe Ariès, em seu livro: “História Social da Criança e da Família” (1981), pesquisou obras de arte do século XII até o século XX para estudar por meio dessas imagens as concepções de infância em cada período. Ele defende que “até por volta do século XII, a arte medieval desconhecia a infância ou não tentava representá-la ... É mais provável que não houvesse lugar para a infância nesse mundo” (Ariès, 1981, p. 50). Segundo ele, a noção de infância não existia durante a Idade Média, pois crianças e adultos eram tratados da mesma maneira, compartilhando, por exemplo, jogos, músicas e festivais.

Em dado momento, há o que ele chama de “a descoberta da infância” iniciada no século XIII e aparecendo de forma mais significativa durante o século XVII, em que os seres humanos pequenos passam a ocupar um lugar diferente do ocupado pelos adultos (Ariès, 1981). Por volta do século XVII, Ariès narra que o sentimento de infância nasce no seio da família, devido ao processo de mudanças na compreensão de família e no campo da educação, visto que as crianças passam a frequentar tal instituição que as distingue dos adultos e que se responsabiliza por discipliná-las. Para o autor, o sentimento de infância diz respeito à consciência da particularidade infantil. Ou seja, a partir do trabalho de Ariès, podemos refletir como as compreensões dos ciclos de vida são também construções históricas e sociais. A importância de seu trabalho reside justamente na abertura dessa visão, no questionamento da categoria como algo independente do contexto e na inauguração da compreensão de infância como um processo histórico, interdependente das relações sociais e do contexto cultural.

Após o trabalho de Ariès, outros historiadores passaram a pesquisar a história da infância. Collin Heywood, em seu trabalho “Uma história da infância: da Idade Média à época contemporânea no Ocidente”, fala sobre as “descobertas” durante a Idade Média a respeito da infância. Ele contextualiza o período histórico trazendo argumentos que nos mostram os conceitos de infância presentes naquela época (Heywood, 2004). O autor relata como nesse período também houve fases fundamentais na história da infância (Heywood, 2004). Ele segue sua linha de raciocínio para o período moderno, trazendo como a infância foi 'descoberta' inúmeras vezes ao longo da história. O termo 'descoberta' aparece no sentido de a infância ser sempre reavaliada, compreendida por outro prisma, de acordo com o contexto histórico, político, cultural e social.

David Archard (1993) pontua como todas as sociedades têm ou tiveram um conceito de infância, ou seja, a consciência da particularidade das crianças com relação

aos adultos esteve presente de alguma forma. Para ele, o que altera é a concepção de infância em cada uma dessas sociedades (Archard, 1993; Braga, 2015).

Dessa forma, as concepções de infância variam entre sociedades, tempos e culturas, pois a forma de conceber a particularidade da infância dá-se de distintas maneiras. As ideias de Archard e de Heywood vão contra a tese de Ariès. Nessa linha de pensamento, o mundo medieval tinha, sim, algum conceito de infância, mas suas concepções eram muito diferentes das atuais (Heywood, 2004). A proposta desses autores contemporâneos possibilita pensar as infâncias plurais, ou seja, a diversidade do que é ser criança, o que se entende como criança e não se prender à visão etnocêntrica, ocidental, branca e capitalista de infância enquanto a única concepção possível. A partir desses novos estudos, o campo pôde chegar ao consenso de que a expressão “sentimento de infância”, adotada por Ariès, vai sendo constituída e que cada época possui o seu próprio sentimento de infância. A construção da infância não é linear, mas processual, marcada por rupturas e transformações.

Nesse sentido, para uma práxis psicossocial ética-política-clínica, não há caminho possível sem se perguntar: de que crianças estamos falando? Qual a vivência de infância desses sujeitos? Por esse motivo, defende-se que a infância deve ser vista enquanto categoria social e as crianças reconhecidas enquanto atores sociais, que, resguardadas suas especificidades, são cidadãs de pleno direito que possuem direito à participação social e voz política. Falamos, aqui, de uma Psicologia que luta por uma infância não assujeitada, e que constrói a prática no sentido de garantir o direito de todas as crianças à palavra, à escuta, ao cuidado, ao direito de brincar e ao de produzir cultura.

Políticas Públicas de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes no Brasil

As crianças e adolescentes foram negligenciados com relação aos seus direitos em saúde, inclusive dentro do próprio movimento da Reforma Psiquiátrica. Conforme

exposto por Qvortrup (2011), "a infância é uma categoria minoritária clássica, objeto de tendências tanto marginalizadoras quanto paternalizadoras" (p. 210) e isso se manifesta na história das políticas públicas para infância e adolescência em nosso país.

A pauta da saúde mental de crianças e adolescentes foi inserida tardiamente na agenda da saúde pública brasileira, apenas no início do século XXI (Couto & Delgado, 2015). Esse resgate histórico mostra-se importante, pois conhecer as transformações históricas amplia a compreensão sobre o momento presente e o contexto atual das políticas (Perez & Passone, 2010).

O modelo de assistência à infância e adolescência que vigorou até os anos 1980, teve enfoque na institucionalização de crianças e adolescentes, baseado em uma visão punitivista e excludente (Brasil, 2005). Segundo Rizzini e Pilotti (2009), as políticas direcionadas à infância e adolescência tiveram, e de certa forma ainda têm, o intuito de controle da população pobre e de manutenção das desigualdades sociais. Assim, a assistência às crianças e adolescentes no Brasil foi marcada pelo abandono, tendo em vista que a institucionalização e a criminalização da infância pobre foram ferramentas utilizadas pelo Estado brasileiro para lidar com as questões sociais e sanitárias que assolavam a nação (Brasil, 2005). A institucionalização daqueles que ameaçassem a ordem era uma prática no século XIX que se manteve até o século XX (Rizzini & Pilotti, 2009).

Taño e Matsukura (2015) expõem sobre a falta de informações a respeito da assistência em saúde mental à infância e adolescência na época colonial. Segundo elas, a abertura do primeiro hospital psiquiátrico no Brasil, em 1832, inaugurou as primeiras ações do Estado nesse campo, tanto no que diz respeito aos adultos, quanto com relação à saúde mental infantojuvenil (Taño & Matsukura, 2015).

Nos anos 1920, ocorreu o aumento das instituições psiquiátricas no Brasil (Brasil, 2005). Nesse período, surge a Liga da Higiene Mental, "entidade assumidamente preocupada com o desenvolvimento mental da população brasileira, em especial da infância, que passa a desenvolver ações de assistência em saúde mental" (Taño & Matsukura, 2015, p. 441). Porém, essas práticas tinham como intuito regular, controlar e prevenir desvios de conduta e patologias (Taño & Matsukura, 2015; Couto & Delgado, 2015). É de suma importância citar o apoio do Movimento Higienista ao Eugenismo, movimento que defendia teses racistas sobre "melhoramento da raça" (Taño e Matsukura, 2015). Nesse momento, ocorreu a aposta na psiquiatria infantil e na institucionalização de crianças e adolescentes para resolver problemas sociais complexos. As crianças e adolescentes não eram privados de seus direitos e de sua liberdade apenas em instituições psiquiátricas, mas também em instituições assistenciais (filantrópicas) que funcionavam de forma muito parecida com a dos manicômios (Taño & Matsukura, 2015; Couto e Delgado, 2015).

No início da República, a infância era vista como objeto de controle do Estado, sinal de esperança ou de ameaça, a depender de quais crianças estavam em questão (Perez & Passone, 2010). Nesse período, Couto e Delgado (2015) apontam uma matriz de leitura sobre os problemas das crianças estruturada por quatro elementos: (1) a representação social da criança como a de um *menor*; (2) no âmbito jurídico-político, vigorava a doutrina da *situação irregular*; (3) o Estado compreendia seu papel como o de tutela e controle; (4) a proposta de intervenção era a institucionalização das crianças e adolescentes em "reformatórios". Juridicamente, esse cenário era amparado pelo Código de Menores de 1927 e, em 1979, houve a revisão desse documento (Braga & d'Oliveira, 2019). Esse novo código instaurou a noção de "menor em situação irregular", a visão do problema da criança marginalizada como uma "patologia social" (Rizzini & Pilotti, p.

28). Em resumo, as práticas com relação ao público infantojuvenil visavam mais à defesa da sociedade do que ao seu cuidado e proteção (Perez & Passone, 2010).

Alguns marcos permitiram a transformação da concepção de infância e adolescência para o Estado brasileiro, no sentido jurídico, político e social (Couto & Delgado, 2015). Em 1988 é promulgada a Constituição Brasileira e é criado o Sistema Único de Saúde (SUS) (Taño & Matsukura, 2015). As Conferências Nacionais de Saúde Mental também foram importantes na dimensão jurídico-política, dando destaque para as de 1987, 1992 e 2001 (Braga & d'Oliveira, 2019). Fruto do processo da reforma psiquiátrica, há a construção da Política Nacional de Saúde Mental e, em 2001, a Lei n.º 10.216 é promulgada (Brasil, 2001; Braga & d'Oliveira, 2019).

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, realizada pela Organizações das Nações Unidas, aconteceu em 1989 e, logo no ano seguinte, 1990, é publicado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esse documento inaugura a Doutrina da Proteção Integral e, por isso, ocorre uma importante mudança de paradigma com relação ao Código de Menores de 1979. A visão garantista explicitada pelo ECA determina que crianças e adolescentes "têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis" (Brasil, 1990). E, para alcançar esse propósito, é dever do Estado garantir políticas públicas de proteção e promoção dos direitos das crianças e adolescentes (Perez & Passone, 2010).

Portanto, o final do século XX trouxe mudanças importantes para a história brasileira, a redemocratização do país trouxe a "reconquista dos direitos de expressão, de greve, de voto, de organização" (Faleiros, 2009, p. 73). As lutas dos movimentos sociais transformaram-se em conquistas no âmbito jurídico e legal e essa dimensão é fundamental para a efetivação dos direitos da população (Braga & d'Oliveira, 2019).

Desse modo, esses marcos no campo dos direitos humanos e da saúde permitiram a inserção da pauta da saúde mental de crianças e adolescentes no contexto da saúde e da reforma psiquiátrica brasileira. Esse processo dá início à mudança substancial na forma como as questões envolvendo as crianças são tratadas pelo Estado. No sentido da concepção do Estado, baseado nos novos preceitos da Constituição de 1988 e do ECA, o Estado agora se vê com a função de proteger e de garantir o bem-estar social, e, no campo da intervenção, entende-se o cuidado em liberdade, de base territorial, comunitária e de cunho psicossocial (Brasil, 2005; Couto e Delgado, 2015).

Em vista disso, no início do século XXI, ocorre a sistematização da Política de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes (SMCA) no Brasil (Delgado & Couto, 2016). A Política Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil propõe-se a construir práticas que promovam o "desenvolvimento saudável para os cidadãos nesse período especial de suas vidas de forma que possam alcançar o pleno desenvolvimento de suas potencialidades" (Brasil, 2005, p. 10). Para isso, é necessária a constituição da rede ampliada de cuidado que tenha como princípios: o reconhecimento de crianças e adolescentes enquanto sujeitos de direito que precisam ser respeitados na sua singularidade; o acolhimento universal; o encaminhamento implicado; a construção permanente da rede de cuidado; a noção de território como lugar psicossocial das pessoas; e, por último, a intersetorialidade (Brasil, 2005).

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) são criados para atender crianças e adolescentes em situação de sofrimento psíquico grave e devem funcionar como o motor da rede, visto que são responsáveis por gerenciar a demanda de saúde mental no território (Couto e Delgado, 2016). Os CAPSi são compostos por profissionais de diferentes áreas, ou seja, por uma equipe interdisciplinar, que trabalha de

forma articulada com a família, a comunidade e os diferentes setores que compõem a rede de cuidado naquele território (Brasil, 2014).

Sob essa nova lógica de cuidado, nos últimos 20 anos, foi possível construir práticas de cuidado inovadoras para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave. Podemos citar alguns avanços nesse campo, por exemplo a expansão dos serviços de saúde mental infantojuvenil em todo o país (Braga & d'Oliveira, 2019). Entretanto, a luta pela efetivação dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico não pode parar, tendo em vista que esses direitos estão sempre sendo questionados. Para que não ocorra a interrupção dessa caminhada em prol da saúde mental de crianças e adolescentes, é necessário o contínuo investimento nesse processo.

De acordo com Rizzini & Pilotti (2009), a história do Brasil nesse campo nos levou a uma situação paradoxal, pois nosso país ocupa lugar de destaque mundial com relação às leis que envolvem os direitos das crianças e adolescentes. Fruto das lutas e dos movimentos sociais, conseguimos aprovar leis vanguardistas, como o Estatuto da Criança e do Adolescente. Entretanto, os autores colocam como o Brasil apresenta indicadores sociais que revelam "precárias condições de vida, em especial para a população infantojuvenil" e "reiteradas violações dos direitos das crianças e adolescentes, entre elas, o extermínio, do qual há exemplos cotidianos" (Rizzini & Pilotti, 2009, p. 323).

Desde os anos 1980 que o processo da reforma psiquiátrica vem sendo construído e fortalecido de maneira lenta e gradual. Porém, o campo das políticas públicas em saúde mental passa por importantes ameaças desde 2016 (Delgado, 2019; Cruz et al., 2020). Os autores mapearam “cerca de quinze documentos normativos, dentre portarias, resoluções, decretos e editais, que formam o que a nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS veio a chamar de ‘Nova Política Nacional de Saúde Mental’” (Cruz *et al.*, 2020, p. 2). Esses documentos explicitam a proposta do governo de incentivar as comunidades

terapêuticas e restabelecer a centralidade dos hospitais psiquiátricos nas estratégias de atenção em saúde mental, entre outras questões problemáticas (Delgado, 2019; Cruz *et al.*, 2020; Oliveira & Yamamoto, 2020).

No que tange à saúde mental infantojuvenil, a nota técnica 11/2019 deu enfoque na internação psiquiátrica para atender crianças e adolescentes em sofrimento psíquico (Cruz *et al.*, 2020). Esse movimento merece atenção e representa um imenso retrocesso no campo da saúde mental. É preciso defender o que foi conquistado até aqui, assim como seguir na luta para concretizar o que ainda não se tornou realidade. Delgado (2019) fala sobre o cenário brasileiro atual e o define pela “privatização do Estado, desmonte do projeto de bem-estar social, pauperização, concentração de renda, punitivismo, cerceamento de liberdades individuais, acirramento do ódio e da desigualdade” (p. 3). Estamos vivendo nos últimos anos um projeto de governo ultraconservador e ultraneoliberal com frequentes ataques à democracia, aos direitos humanos, políticos e sociais, por isso, é necessário buscar maneiras de resistir (Delgado, 2019; Oliveira & Yamamoto, 2020).

Atenção Psicossocial e Promoção de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes

Costa e Lordello (2019) definem a práxis psicossocial no sentido de romper com “a dicotomia indivíduo sociedade, eu e outro e, portanto, da fragmentação das partes que constituem esse ser, o psicológico do social” (p. 44). Portanto, a práxis Psicossocial defendida no artigo não compactua com a lógica hegemônica da Psicologia, área do conhecimento historicamente marcada pelo elitismo e pelo ajustamento dos sujeitos à

ordem social. Nesse rumo, a atuação é pautada pela busca de criar espaços para processos emancipatórios e de conscientização.

Fundado no contexto da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica, a atenção psicossocial é um projeto transformador que tem fundamentos como o trabalho intersetorial de base comunitária, a clínica ampliada, o reconhecimento do sujeito enquanto protagonista de sua história, entre outros (Couto & Delgado, 2016; Couto e Lima, 2019). Para a implementação desse projeto, faz-se necessária “a reconstrução dos fundamentos da clínica, da gestão e das articulações intersetoriais, de tal forma que possam amparar ações de cuidado promotoras de saúde mental e cidadania” (Couto & Lima, 2019, p. 170).

A rede de atenção psicossocial para crianças e adolescentes herdou os avanços conquistados pela saúde mental geral (Couto & Delgado, 2016), por isso, também se ancora em princípios descritos acima. Partimos do ponto de que o trabalho intersetorial e em rede são as únicas possibilidades de dar conta das demandas complexas dessa população. A rede de cuidado de crianças e adolescentes é, por natureza, uma rede ampliada (Couto & Delgado, 2016), pois é articulada a diferentes atores presentes no território, como a família, a escola, os serviços de saúde e, também, os projetos desenvolvidos pela própria comunidade.

O conceito de rede pública ampliada, calcado por Couto e Delgado (2016), sintetiza os principais fundamentos de como o trabalho em saúde mental com crianças e adolescentes é entendido atualmente, funcionando como um guia da práxis psicossocial com crianças e adolescentes. O termo ‘rede pública ampliada’ defende que a rede deve ser pública, primeiramente, e também ampliada, da mesma forma que a atuação clínica dos profissionais nesse campo. Esse termo carrega em si os fundamentos de: "responsabilidade pública, base comunitária, clínica ampliada, trabalho em equipe

multiprofissional, intersetorialidade, e reconhecimento do usuário como sujeito psíquico, ativo em sua história e experiência de vida" (Couto & Delgado, 2016, p. 168).

A Rede de Atenção Psicossocial de crianças e adolescentes visa promover o bem-estar integral de crianças e adolescentes, compreendendo a saúde como um conceito amplo atravessado por questões políticas e sociais. De acordo com Czeresnia (2003), o conceito de promoção de saúde diz respeito a ações individuais e coletivas para melhorar a saúde e o bem-estar geral, propondo mudanças nas condições de vida que levam ao adoecimento. Assim, a noção de saúde mostra-se interligada a questões como garantia de direitos, acesso à educação, renda, moradia digna, alimentação e justiça social (Czeresnia, 2003).

Seguindo a mesma lógica, o conceito de promoção de saúde mental também carrega uma noção ampliada de saúde mental. A OMS defende que a noção de saúde mental está relacionada a fatores subjetivos e individuais, como os afetos, a capacidade de criar laços sociais e de compreender a vida como significativa, e também, a fatores sociais e culturais (WHO, 2005; Ferreira, 2020). Realizar ações articuladas ao território e à comunidade são princípios fundamentais da promoção da saúde mental, segundo a OMS. Dessa forma, promover a saúde mental significa investir no empoderamento comunitário, no fortalecimento dos laços de solidariedade e na construção de redes de apoio (WHO, 2005). Sob essa ótica, a saúde mental não é prerrogativa apenas da psicologia e da psiquiatria, “é direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde” (OMS, 1978, p. 1). As ações de promoção de saúde mental precisam ser construídas em conjunto com a sociedade, o estado e os diversos setores que compõem os territórios psicossociais.

Nesse sentido, ao investigar estratégias de promoção de saúde mental para crianças, este trabalho está alinhado aos princípios da clínica psicossocial e parte de uma

compreensão da criança enquanto sujeito de direito. Busca-se ouvir as crianças e suas experiências de vida, suas formas singulares de perceber e interpretar o mundo para construir coletivamente caminhos de cuidado ampliado em saúde.

Além dos inúmeros desafios da realidade brasileira de assegurar os direitos das crianças e adolescentes e seu bem-estar, o mundo viveu uma pandemia, iniciada em março de 2020 com duração até o segundo semestre de 2022. A pandemia da COVID-19 acarretou uma série de impactos na vida de crianças e adolescentes, e, conseqüentemente, também na saúde mental deles. O fechamento das escolas, o distanciamento social, o luto pela perda de parentes e pelos momentos marcantes dessa etapa de vida que não voltarão mais são alguns dos desafios que causaram sequelas na saúde mental de crianças e adolescentes (Rancine et al., 2021).

Ademais, as implicações da pandemia repercutiram de diferentes formas a depender do contexto e de que sujeitos estamos falando: “compreende-se que alguns grupos sociais, submetidos a processos de vulnerabilização, são os mais impactados pelos resultados adversos e pela fragilidade das políticas públicas adotadas para o enfrentamento da crise” (Minatal *et al.*, 2021, p. 272). A falta de responsabilidade e de comprometimento do Governo Federal na gestão da crise sanitária acentuou as desigualdades existentes no nosso país. Um estudo feito pela *Rede Nossa São Paulo* a respeito da COVID-19 mostra que as pessoas negras, com baixa renda e residentes em territórios com menor renda média foram as mais prejudicadas pela pandemia (Rede Nossa São Paulo, 2021).

Frente a esse cenário desafiador, é urgente voltar os olhares para a saúde mental da população infantojuvenil no pós-pandemia, a fim de que sejam elaboradas estratégias de cuidado ancoradas nos preceitos da atenção psicossocial e nas políticas de saúde mental (Minatel *et al.*, 2021). Da mesma forma, é necessário que essas estratégias sejam

construídas pautadas na concepção de pluralidade da infância e nas diferentes experiências das crianças no cenário de pandemia. Acreditamos, neste trabalho, que o brincar e as expressões culturais podem compor intervenções promotoras da saúde mental que valorizem a diversidade das vozes infantis na contemporaneidade.

Infâncias plurais

Reconhecer a multiplicidade das formas de vida torna-se um imperativo no mundo contemporâneo (Pereira, 2009). A escritora nigeriana Chimamanda Ngozi Adichie (2009) nos alerta para o perigo da história única, ou seja, o perigo de conhecer a história apenas por um olhar. Ela relata como as relações de poder existentes definem quem ganha o direito de contar a história e de definir tal história como verdadeira e definitiva. Segundo a escritora, a história única cria estereótipos e silencia as variadas histórias que formam uma pessoa ou um povo. Sob essa ótica, a escolha de abordar o termo 'infâncias plurais' surge no sentido de acolher a existência das variadas concepções de infância presentes ao longo da história e nos contextos atuais. Por isso, pretende-se assumir a "força dos princípios culturais e dos contextos históricos culturais que abrem múltiplas e diferentes possibilidades e entendimentos da infância, que não é mais única, mas profundamente plural" (Pereira, 2009, pp. 213-214).

Sendo assim, é urgente questionar os modelos ideais de infância fundados em padrões adultocêntricos, etnocêntricos, classistas e racistas. Nesse processo de homogeneização representacional e padronização forçada, ocorre a exclusão e a desvalorização do que foge desse padrão, como povos de outras etnias e culturas, assim como de camadas populares (Beltrão & Oliveira, 2011). Quem escapa da definição de sujeito universal, ou seja, negros, indígenas, crianças, mulheres, pobres, entre outros, são definidos como 'os outros' e classificados como irracionais, dominados pelos afetos e

pelos instintos (Nogueira & Alves, 2019). Segundo Nogueira & Alves (2019), "Sem dúvida, a infância surgiu como um outro do adulto, assim como o negro foi estabelecido como outro do branco" (p. 4). O adultocentrismo explica a posição de subalternidade e invisibilidade das crianças em nossa cultura, tendo em vista que adultos exercem seu poder para a manutenção dessas condições (Nunes, 2015). Dessa forma, a criança pode ser categorizada como grupo minoritário, por conta do tratamento diferencial e desigual que recebe, quando comparada aos adultos, grupo dominante nessa relação (Qvortrup, 2011).

Diante da ideia calcada neste trabalho de "respeito às concepções socioculturais locais de desenvolvimento humano e socialização das crianças" (Beltrão & Oliveira, 2011, p. 165), surge a indagação: será que as teorias da infância e as leis brasileiras abarcam distintas compreensões culturais acerca do desenvolvimento humano, como de povos tradicionais e indígenas? Ou será que impera a lógica de que as crianças com diferentes referenciais culturais devem se adequar à cultura dominante? Certamente essas perguntas nos alertam para a história única contada sobre a infância presente na maior parte de nossas teorias e leis. Beltrão & Oliveira (2011) falam da necessidade de mudança na forma como crianças de diferentes etnias e culturas, nesse caso as indígenas, são tratadas pelo Estado e pela sociedade brasileira. É urgente garantir a essas crianças a proteção plural, o direito de ser diferente e a construção de políticas públicas de inclusão social (Beltrão & Oliveira, 2011).

Este trabalho concebe a infância em seu caráter tridimensional: biopsicossocial e jurídico; histórico-social; e filosófico-espiritual, conforme colocado por Renato Nogueira, filósofo e teórico do campo da infância (Nogueira, 2020). O pesquisador define que a infância enquanto noção possui caráter biopsicossocial e jurídico pois é determinada pela biologia, psicologia, pedagogia, medicina e pelo direito. A infância

enquanto categoria fala sobre como ela é moldada pela história e pelas relações sociais. Por último, a dimensão que traz a infância enquanto conceito filosófico-espiritual significa um estado, uma maneira de perceber e habitar o mundo (Nogueira & Alves, 2019).

Com relação à dimensão da infância enquanto categoria, a sociologia da infância nos traz ricas contribuições. A Sociologia da Infância, por enxergar as crianças como parte da sociedade, busca compreender a totalidade da realidade social a partir do fenômeno social da infância (Sarmiento, 2008). Tendo em vista que as crianças compartilham a vida com o restante da sociedade, os processos políticos, sociais e econômicos que ocorrem em seu território, em seu país e também no mundo repercutem em suas vidas, por isso, é crucial pensar a relação da infância com as forças estruturais da sociedade (Qvortrup, 2011).

Qvortrup (2010) discute a perspectiva da infância como categoria estrutural, ou seja, ele busca compreender a estrutura em que as crianças vivem. Segundo o sociólogo, os parâmetros políticos, culturais, sociais e econômicos interagem e determinam o que se entende sobre as crianças e a infância (Qvortrup, 2010). Esses parâmetros são como forças estruturais que formam e compõem o universo das crianças. Por isso, ele nos faz pensar: qual o impacto dos parâmetros, das questões estruturais e do nível macro na infância?

Qvortrup (2010) marca diferenças de perceber a infância enquanto período, voltada para o desenvolvimento da criança, que tem como foco o plano individual e que descreve a transição de um período para outro na vida de uma pessoa (p. 6). Estamos falando de uma diferenciação dos termos ‘infância’ e ‘criança’, tendo em vista que o primeiro abarca a condição social que une crianças de determinada idade e as propicia experiências semelhantes (Nogueira & Alves, 2019). Portanto, a categoria da infância

possibilita a identificação de elementos que diferenciam as crianças dos adultos e manifestam o compartilhamento da condição geracional, ou seja, elementos comuns das culturas infantis que unem as crianças.

Entretanto, é importante ressaltar que a categoria 'infância' opera por meio de intersecções de classe, raça e gênero (Sarmiento, 2007; Nogueira & Alves, 2019). As contradições e desigualdades presentes em nossa sociedade também atravessam a infância, ou seja, as outras categorias sociais cruzam a categoria geracional (Sarmiento, 2008). Nunes (2015) afirma que "os estudos sobre as culturas infantis devem incluir as tensões travadas pela nossa existência em sociedade, sejam elas políticas, raciais ou econômicas" (p. 421). Por isso, fala-se na necessidade de estudar infância e questões de raça, classe e gênero, para que seja possível aprofundar a compreensão sobre as infâncias específicas e entender suas peculiaridades (Nunes, 2015).

Do ponto de vista sociológico, a infância é uma categoria estrutural, como a classe social (Qvortrup, 2011), porém, é caracterizada como "categoria social do tipo geracional socialmente construída" (Sarmiento, 2008, p. 7). Dessa forma, a categoria infância continua a existir, mesmo que os sujeitos pertencentes a essa categoria constantemente mudem, por isso ela não pode ser explicada unicamente em termos de disposições individuais (Qvortrup, 2011).

No que diz respeito ao conceito filosófico-espiritual da infância, Nogueira e Alves (2019) discutem como são assentados os sentidos de mundo afroperspectivistas. Segundo os autores, a afroperspectividade é "uma abordagem acadêmica que se posiciona contra o racismo em seus diversos aspectos" (p. 6). Para os autores, o conceito de infância a partir da afroperspectiva vem na forma de milagre, na capacidade de invenção brincante da vida e se mostra como uma força poderosa na luta contra o racismo. Nesse sentido, a infância enquanto condição existencial está para além da categoria estrutural e da noção

biopsicossocial, pois é uma experiência que alarga as possibilidades de vida e que pode ser experimentada por todos, não apenas pelas crianças.

O modo como os autores citados acima discutem a infância abre os horizontes para pensar a prática com crianças em psicologia. Abordar o caráter tridimensional da infância para pensá-la enquanto noção, categoria e conceito, ou seja, em sua complexidade de fenômeno biopsicossocial-jurídico, histórico-social e filosófico-espiritual, permite criar pontes entre as diferentes áreas que pesquisam a infância.

Neste trabalho, procuramos compreender a criança em todas essas dimensões, ou seja, enquanto ser psíquico, histórico, social, cultural, sujeito de direito que produz cultura nas relações que trava com seus pares e cuja ação transforma o mundo à sua volta. E a infância, por sua vez, enquanto categoria na estrutura social, conforme discutido pelos autores acima. Por isso, entendemos que é necessário pensar nas infâncias plurais – nível macro – e nas diferentes vivências das crianças – nível micro, ouvindo as diversas e variadas experiências das crianças. Costa e Lordello (2019) falam sobre a importância de a Psicologia enxergar o ser humano enquanto ser social, pois a subjetividade se forja na relação com o outro, e que, nesse sentido, é necessária uma práxis psicossocial.

Dispositivos de promoção de saúde mental – o brincar e as experiências artísticas

Nos territórios periféricos do Brasil, mesmo em meio às adversidades e desigualdades, há uma imensa produção de vida na luta diária para criar outros mundos possíveis (Anhas & Costa-Silva, 2018). Temos vários exemplos de iniciativas que utilizam o brincar e a arte para propiciar espaços de desenvolvimento e de cuidado,

citamos aqui estas referências situadas principalmente no sudeste e centro-oeste pela maior difusão dessas experiências, mas que com certeza temos muitas outras espalhadas pelo país. O Ateliê Acaia, por exemplo, oferece oficinas a crianças, adolescentes e famílias de duas favelas da cidade de São Paulo (Camargo, 2015). Também há a experiência da Casa Redonda Centro de Estudos no estado de São Paulo (Cruz, 2005). No Distrito Federal, podemos citar a Associação Ludocriarte, em São Sebastião, que atende crianças e adolescentes dessa comunidade.

A visão sobre o ser brincante que por meio do brincar se relaciona significativamente consigo e com o mundo nos abre uma imensidão poética. Tal olhar é o que nos possibilita perceber o fluir que vem de dentro para fora na brincadeira e enxergar as pessoas manifestando sua inteireza e potência de vida por meio do brincar. Maria Amélia Pereira, pedagoga e criadora da Escola Cultural OCA, relata que o brincar permite à criança manifestar seus sentimentos, sua subjetividade, integrar suas vivências internas e produzir enraizamento na construção de sua estrutura psíquica (Cruz, 2005). E segue dizendo que a criança guardará como um tesouro em toda a sua busca como ser humano a experiência mais inteira de vida, que é o ser em plenitude pelo brincar. A pedagoga nos traz a ideia de que a brincadeira se dá no espaço entre o que está dentro e o que está fora e, assim, cria pontos entre o real e o irreal, a fantasia e a realidade (Cruz, 2005).

O envolvimento com diferentes linguagens artísticas traz para a criança, assim como para o adolescente e o adulto, o alargamento de recursos para ler, representar e integrar as realidades tanto internas, quanto externas, além de possibilitar a expansão de alfabetos estéticos (Cruz, 2005). As experiências culturais e artísticas são continuação da vida criativa que se iniciou no brincar, possuem papel importante para deslocamentos subjetivos e sociais em direção à saúde. Quando criamos algo novo, produzimos

símbolos e essas produções possuem efeitos que modificam tanto a realidade psíquica quanto a realidade compartilhada (Lima & Pélbart, 2007). Nesse sentido, o brincar pode ser compreendido em sua capacidade de atuar na promoção de saúde individual e coletiva, proporcionando melhorias na saúde e no bem-estar do sujeito, da comunidade e da sociedade.

Diversos autores, de diferentes escolas, trazem contribuições à compreensão do brincar. As teorias que aqui serão citadas foram criadas em momentos históricos e culturais diferentes e pertencem a distintas epistemologias, entretanto, é inegável que ilustram a importância do brincar. Ao abordar autores de diferentes perspectivas teóricas, buscamos criar um espaço de diálogo para pensar o fenômeno brincar por uma perspectiva interdisciplinar e ampla (Alves, 2013). Não pretendemos negar ou apagar as profundas diferenças entre essas escolas, porém, esse aspecto não será abordado neste artigo. Decidimos nos concentrar nas definições de brincar que contribuem para uma prática em psicologia atenta tanto ao contexto social e à realidade brasileira, quanto à dimensão singular e subjetiva, focadas na sustentação de um fazer ético-político-clínico.

Ademais, a clínica ampliada tem como premissa o compartilhamento dos processos de cuidado, surge como uma importante ferramenta de trabalho no campo da saúde mental e procura articular e incluir diferentes saberes e disciplinas (Brasil, 2009). Ou seja, “a clínica ampliada busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional.” (Brasil, 2009, p. 14). Portanto, este trabalho se inscreve na tradição da Reforma Psiquiátrica e nos pressupostos da Atenção Psicossocial e entende que o diálogo entre diferentes campos do saber enriquece a prática com crianças e adolescentes.

Dando continuidade à discussão, apresentamos algumas contribuições de Vigotski sobre o brincar. Para ele, a influência da brincadeira no desenvolvimento da criança é imensa, levando em consideração que "a brincadeira cria uma zona de desenvolvimento iminente" (Vigotski, 2008, p. 35). Segundo ele,

A brincadeira da criança não é uma simples recordação do que vivenciou, mas uma reelaboração criativa das impressões vivenciadas. É a combinação dessas impressões e, baseada nelas, a construção de uma realidade nova que responde às aspirações e aos anseios da criança. (Vigotski, 2009, p. 17).

Portanto, o brincar na visão dele é uma atividade que se dá por conta das necessidades da criança (Pedroza, 2005; Mozzer & Borges, 2008). O brincar, na perspectiva histórico-cultural, é percebido como algo fundamental para o desenvolvimento das funções psicológicas. As brincadeiras são terrenos férteis para que as crianças descubram e ressignifiquem a realidade cultural a que pertencem, permitindo o movimento de incorporação e questionamento desse contexto (Mozzer & Borges, 2008). De acordo com Mozza & Borges (2008), a maneira com que as brincadeiras se manifestam são impregnadas pelos costumes, tradições e valores daquele grupo social.

Por meio do brincar ocorre a vivência da alteridade no próprio corpo ao transitar entre diferentes papéis e, assim, experimentar as múltiplas vozes que nos compõem e que constituem nossa subjetividade (Moreira & Silva, 2015). O conceito de alteridade traz justamente como a relação entre eu-outro é constituidora da subjetividade humana. Magalhães & Oliveira (2011) ressaltam que, na compreensão de Bakhtin e Volochinov, não é viável pensar o ser humano fora das relações eu-outro-outros, ou seja, a dialogia e alteridade são definidoras do que é ser gente. Vigotski também apresenta visões em comum nesse campo, para ele: "dialogia e alteridade são centrais para a compreensão da constituição da consciência humana, nas relações que se estabelecem entre eu e outro, ou

outros, no contexto das relações sociais, culturais, históricas e políticas das experiências dos indivíduos" (Magalhães & Oliveira, 2011, p. 106). Nesse sentido, o brincar é tempo de construção de subjetividade e espaço de vivenciar a multiplicidade de sentidos e significados que compõem o indivíduo, com todas as suas contradições e complexidades. É tempo de ver a si, aos outros, ao mundo e de se encher de significados e sentidos. Exercitando, assim, a alteridade e a dialogia.

Ao relacionar o brincar e o desenvolvimento, o psicanalista Winnicott debruçou-se no sentido de trazer um novo enunciado do brincar. Winnicott define que:

Experimentamos a vida na área dos fenômenos transicionais, no excitante entrelaçamento da subjetividade e da observação objetiva, numa área intermediária entre a realidade interna do indivíduo e a realidade compartilhada do mundo externo aos indivíduos (Winnicott, 1971/1975, p. 93).

Ao longo da obra de Winnicott, o ambiente é visto como central nos processos de desenvolvimento e o autor traz como a subjetividade se constitui na presença do outro (Avellar, 2021; Alves, 2013). O autor cita como é impossível falar sobre o bebê sem levar em consideração o meio ambiente no qual ele vive (Winnicott, 1969), portanto, para ele, "faz muita diferença se o bebê nasceu de uma mãe que vive na Sibéria ou se nasceu de uma mãe de uma região úmida de Londres ou filho de comerciante" (Joffe, 1968, citado por Safra, 2009, p. 5). Nesse sentido, Winnicott manifesta sua compreensão de que o sujeito é indissociável de seu meio (Alves, 2013). O psicanalista supera a dicotomia realidade interna e realidade externa (Avellar, 2021) e possui uma "concepção relacional de sujeito" (Alves, 2013, p. 133).

O psicanalista chama de espaço potencial essa terceira área da experiência, que ocorre entre a realidade subjetiva e a realidade compartilhada, e os fenômenos que ocorrem no espaço intermediário de transicionais. Para o autor, existe uma continuidade

"(...) dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado e deste para as experiências culturais" (Winnicott, 1971/1975, p. 76). Vale ressaltar que esse processo não ocorre de forma linear ou seguindo uma lógica sequencial. O autor aponta o papel do brincar nos processos de desenvolvimento e aponta semelhanças entre o brincar e as experiências culturais, considerando que ambos se inscrevem "no universo dos fenômenos transicionais" (Godoy, 2007, p. 99).

Winnicott nos faz pensar no papel da criação e da brincadeira na vida dos seres humanos, fenômenos que ocorrem entre o eu e o outro. Assim, a criação artística faz também parte dos fenômenos que possuem essa potência de criar realidades e subjetividades. Por isso, a arte pode ser local privilegiado de desenvolvimento e de cuidado, propiciando movimentos em direção à saúde, em outras palavras, promovendo saúde mental para indivíduos e comunidades. Para Winnicott, a capacidade de brincar é uma importante conquista no desenvolvimento emocional de toda criança (Winnicott, 1994, p. 49). O brincar permite que a criança se relacione de forma criativa com a realidade externa, o que possibilita ao sujeito sentir durante a sua existência que a vida pode ser usada e enriquecida. Ou seja, o brincar favorece o viver criativo, porque, ao brincar, transformamos a realidade a partir do nosso gesto (Winnicott, 1994).

Segundo Safra (2006), o brincar, na realidade, é um fenômeno complexo, criticando correntes da psicologia que reduzem o brincar a apenas um ensaio para a vida social. Em sua visão, o que há de mais fecundo no brincar é como, durante o jogo, o sujeito

(...) está constituindo mundos e estabelecendo a possibilidade de transformar a realidade por meio de seu gesto. Uma criança, ao jogar em um determinado ambiente, o ressignifica, imprimindo a ele uma organização diferente daquela que lhe foi oferecida. Isto significa que todo brincar demanda um tipo de

ruptura com o que é dado. O brincar funda mundos, funda a possibilidade da criança estar no mundo e instituir modos de ser. (p. 13)

O sofrimento humano na atualidade se apresenta de formas distintas de outras épocas, justamente por estarem atrelados ao momento sócio-histórico. Os sintomas sociais característicos de nosso tempo presente surgem em decorrência de nossa estrutura social e das nossas práticas de vida. Safra (2006) aponta como a perda da esperança é uma grave questão a ser enfrentada no mundo contemporâneo. Para ele, "o jogo promove o cultivo da esperança" (p. 14), possibilita que o ser humano brinque com símbolos; em sua leitura, isso significa movimento, pois jogando com símbolos nós abrimos espaço para tornar-se, vir a ser. O ser humano está em contínua transformação e por isso o jogo respeita a condição inerente do ser humano, que é o devir.

De acordo com Safra (2006), o brincar em si é terapêutico e é promotor de saúde mental, "pelo fato de que o jogo constitui os modos de ser, os mundos possíveis, o sonho de futuro, a sustentação do devir humano" (p. 16). Desse modo, defendemos a ideia de que o brincar e as experiências culturais podem compor ações de promoção de saúde mental efetivas.

Considerações finais

A partir de uma revisão histórica e sociológica, apontamos para a necessidade de revisão do modelo de atendimento a crianças, de forma que as práticas de cuidado respeitem as infâncias plurais, a complexidade dos contextos e a diversidade das infâncias no Brasil. Propomos também a construção de uma práxis que reconheça a necessidade do brincar e das experiências culturais para a população infantojuvenil, enxergando a multiplicidade das manifestações artísticas e brincantes.

É imprescindível a criação de estratégias para atender crianças e adolescentes que enxerguem a complexidade do cenário brasileiro em tempos de pós-pandemia. A brincadeira e o lúdico abrem espaço para a invenção e permitem que possamos sonhar outros projetos de sociedade mesmo em momentos de desesperança. O convite feito neste trabalho é no sentido da construção coletiva de caminhos brincantes para o cuidado em saúde mental de crianças, inventando e resistindo por meio do encantamento.

Referências

- Adichie, C.N. (2009). O perigo da história única. [Vídeo]. TED Conferences. https://www.ted.com/talks/chimamanda_ngozi_adichie_the_danger_of_a_single_story/transcript?language=pt
- Alves, A.M.P. (2013). As Teorias do Jogo Infantil de Vygotsky e Winnicott: uma análise intersubjetiva. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Sociedade, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São Paulo.
- Anhas, D. M., & Castro-Silva, C. R. (2018). Potência de ação da juventude em uma comunidade periférica: enfrentamentos e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2927- 2936.
- Archard, D. (1993). *Children- Rights & Childhood*. Routledge.
- Ariès, P. (1981). *História Social da Criança e da Família*. Zahar.
- Avellar, L.Z. (2021). Presença, espaço e tempo: compartilhar experiência como um modo de pensar a clínica no CAPSij em uma perspectiva winnicottiana. In A. D. S. A. Fernandes, B.L. Taño, M.F.B. Cid & T.S. Matsukura (Org.). *Saúde Mental de*

- Crianças e Adolescentes e Atenção Psicossocial. (Cap. 3, pp. 35 – 47). São Paulo: Manole.
- Beltrão, J.F., & Oliveira, A.C. (2011). Desafios e tensões da proteção plural de indígenas/crianças. *Tellus*, 11 (20), 151-172.
<https://doi.org/10.20435/tellus.v0i20.292>
- Braga, D. A infância como objeto da história um balanço historiográfico. (2015). *Revista Angelus*. 1(10), 15-40. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/ran/article/view/123935>
- Braga, C.P., & d'Oliveira, A.F.P.L. (2019). Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 401-410.
- Brasil (1990). *Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil (2001). *Lei n.º 10.216, de 6 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*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil [Ministério da Saúde]. (2005). *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto- -Juvenil*. Brasília, DF.
- Brasil [Ministério da Saúde]. (2009). *Clínica ampliada e compartilhada*. Brasília, DF.
- Brasil [Conselho Nacional de Saúde]. (2002). Comissão Organizadora da III CNSM. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, DF.
- Brasil [Ministério da Saúde]. (2019). Nota técnica n.º 11/2019, de 4 de fevereiro de 2019. Brasília, DF: Diário Oficial. Disponível em:
<http://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/nota_tecnica_-_esclarecimentos_sobre_as_mudancas_da_politica_de_saude_mental.pdf>.

- Brasil (2002). Portaria Federal n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. *Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi II e CAPSad II*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil (2004). Portaria Federal n.º 1.608, de 3 de agosto de 2004. *Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil [Ministério da Saúde]. (2014). *Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes no SUS: tecendo redes para construir direitos*. Brasília, DF.
- Camargo, A. C. A. C. (2015). *Ateliê Acaia e Clínica Extensa: uma perspectiva psicanalítica na construção de um projeto institucional*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Costa, P. H. A. & Lordello, S. R. (2019). *Psicologia e a realidade brasileira: notas preliminares para uma práxis psicossocial*. In: Antloga, C., Brasil, K. T., Lordello, S. R., Neubern, M. & Queiroz, E. (Orgs), *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea – Volume 4*. Brasília: Technopolitik.
- Couto, M.C.V., & Delgado, P.G.G. (2015). *Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais*. *Psicologia Clínica*, 27 (1), 17-40.
- Couto, M.C.V. & Delgado, P.G.G. (2016) *Presença viva da saúde mental no território: construção da rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes*. In: Edith L-R, LYKOUROPOULOS.C. B. (Org.). *O CAPSi e o desafio da gestão em rede*. (v.1, pp. 161-192). São Paulo: Hucitec.
- Couto, M.C.V. & Lima, R.C. (2019). *Atenção Psicossocial de crianças e adolescentes: diálogos em tempos sombrios*. In B.F. Emerich & R.T. Onocko-Campos (Org.).

- Sádeloucura 10: tessituras da clínica: itinerários da reforma psiquiátrica. (Cap. 7, pp. 167-187). São Paulo: Hucitec.
- Cruz, M. C. M. T. (2005). Para uma Educação da Sensibilidade: a experiência da Casa Redonda Centro de Estudos. Dissertação de Mestrado, Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Cruz, M.N. (2015). Imaginário, imaginação e relações sociais: reflexões sobre a imaginação como sistema psicológico. *Caderno Cedes*, 35, 361-374.
- Cruz, N.F.O., Golçalves, R.W., & Delgado, P.G.G. (2020). Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18 (3).
- Czeresnia, D. (2003). *O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção / The concept of health and the difference between prevention and promotion*. In: D. Czeresnia & C.M. Freitas. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Delgado, P.G.G. (2019). Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17 (2). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>.
- Ferreira, A.M. 2020. As Brincadeiras na Escola Como uma Ação de Promoção de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

- Faleiros, V.P. (2009). Infância e Processo Político no Brasil. In I. Rizzini & F. Pilotti (Ed.). *A arte de governar crianças: A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil* (1, 33-96). (2ª Edição). Cortez.
- Godoy, L.B. (2007). Uma veste para os nossos sonhos: o lugar da cultura no pensamento de Winnicott. In A.M. Ferreira (Ed.), *Espaço Potencial Winnicott - diversidade e interlocução* (98-117). Landy Editora.
- Heywood, C. (2004). As transformações nas concepções de infância. In C. Heywood (Ed.). *Uma história da infância: da Idade Média à época contemporânea no Ocidente*. Artmed.
- Lima, E. M. F. A. & Pélbart, P. P. (2007). Arte, clínica e loucura: um território em mutação. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 14(3), 709-735.
- Magalhães, M. C. C. & Oliveira, W. (2011). Vygotsky e Bakhtin/Volochinov: dialogia e alteridade. *Bakhtiniana*, 1(5), 103-115.
- Minatel, M.M., Cid, M.F., Fernandes, A.D.S.A., & Morato, G.G. (2021). Promoção da saúde mental de crianças e adolescentes na pandemia da Covid-19: um relato de experiência. In A. D. S. A. Fernandes, B.L. Taño, M.F.B. Cid & T.S. Matsukura (Org.). *Saúde Mental de Crianças e Adolescentes e Atenção Psicossocial*. (Cap. 18, pp. 269-287). São Paulo: Manole.
- Mozzer, G.N.S. & Borges, F.T. A Criatividade Infantil na Perspectiva de Lev Vigotski. *Revista Inter Ação*, 33 (2), 297-316.
- Nogueira, R. (2020). O Caráter Social e Histórico da Infância [Vídeo]. YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=bNov1JfJ7fw&t=48s>.
- Noguera, R. & Alves, L. (2019). Infâncias Diante do Racismo: teses para um bom combate. *Educação & Realidade*, 44 (2).

- Nunes, M.D.F. (2015). Sociologia da infância, raça e etnografia: intersecções possíveis para o estudo das infâncias brasileiras. *Revista Eletrônica de Educação*, 9 (2), 413-440. <http://dx.doi.org/10.14244/198271991115>
- Oliveira, F., Tebet, G.G.C. (2010). Cultura da Infância: brincar, desenho e pensamento. In A. Abromowicz (Ed.), *O plural da infância: aportes da sociologia* (39-55). EdUFSCar. .
- OMS. (1978). Declaração de Alma Ata. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde.
- Pedroza, R.L.S. (2005). Aprendizagem e subjetividade: uma construção a partir do brincar. *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*.
- Pereira, V.A. (2009). Infância, Subjetividade e Pluralidade no Contexto do Pensamento Pós-metafísico. *Educação & Realidade*, 34 (1), 211-226.
- Perez, J.R., & Passone, E.F. (2010). Políticas Sociais de Atendimento às Crianças e aos Adolescentes no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, 40 (140), 649-673.
- Qvortrup, J. (2010). A infância enquanto categoria estrutural. *Educação e Pesquisa*. 36 (2), 631-644. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v36n2/a14v36n2.p>
- Qvortrup, J. (2011). Nove teses sobre a "infância como um fenômeno social". *Proposições*, 22 (1), 199-211.
- Racine, N.; McArthur, A.N; Cooke, J.E.; Eirich, R.; Zhu, J.; Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19 A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. Published online August 9, 2021.

- Rede Nossa São Paulo (2021). Mapa da Desigualdade. Disponível em:
<https://static.poder360.com.br/2021/10/mapa-desigualdade-covid-sp.pdf>
- Resende, T. I. M. (2015). *Eis me aqui: A Convivência como Dispositivo de Cuidado no Campo da Saúde Mental*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília.
- Ribas, R.P. (2019). Política de Atendimento às Crianças e Adolescentes no Município de Guarapuava/PR e a Participação das Organizações da Sociedade Civil. *RESO: Revista de Estudos Sociais*, 2(1), 03-20.
- Rizzini, I. & Pilotti, F. (2009). A arte de governar crianças: *A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. (2ª Edição). Cortez.
- Safra, G. (2006). O brincar. In G. Safra (Ed.), *Desvelando a memória do humano: o brincar, o narrar, o corpo, o sagrado, o silêncio*. (1, 12-20). Edições Sobornost.
- Safra, G. (2009). Introdução: alguns princípios fundamentais subjacentes à clínica winnicottiana. In *A presença de Winnicott no viver criativo: diversidade e interlocução*. São Paulo: Editora ZY.
- Sarmiento, M.J. (2008). Sociologia da infância: correntes e confluências. In M.J. Sarmiento & M.C.S. Gouvêa (Ed.), *Estudos da infância: educação e práticas sociais* (17-39). Vozes.
- Sarmiento, M.J. (2007). Visibilidade Social e Estudo da Infância. In M.J. Sarmiento & V.M.R. Vasconcellos (Ed.), *Infância (In)visível*. Junqueira & Martin.
- Sarmiento, M.J., & Pinto, M. (1997). As crianças e a infância: Definindo conceitos, delimitando o campo. In M. Pinto & M.J. Sarmiento (Ed.), *As crianças: Contextos e identidades* (9-30). Centro de Estudos da Criança.
<https://pactuando.files.wordpress.com/2013/08/sarmiento-manuel-10.pdf>

- Selau, B.L., Kovaleski, D.F., & Paim, M.B. (2021). Analisando a promoção à saúde de crianças e adolescentes em vulnerabilidade em uma organização da sociedade civil em Florianópolis-SC. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31 (3), 1-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310313>
- Taños, B.L., Matsukura, T.S. (2015). Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cad. Ter. Ocup.*, 23 (2), 439-447. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0479>
- Teixeira, M.R., Ferreira, A.M., & Couto, M.C.V. (2021). Atenção psicossocial e promoção de saúde mental nas escolas. In A. D. S. A. Fernandes, B.L. Taño, M.F.B. Cid & T.S. Matsukura (Org.). *Saúde Mental de Crianças e Adolescentes e Atenção Psicossocial*. (Cap. 3, pp. 35-47). São Paulo: Manole.
- Vigotski, L.S. (2008). A brincadeira e o seu papel no desenvolvimento psíquico da criança. *Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais*, p. 23-36.
- Vigotski, L. S. (2009). *Imaginação e criação na infância*. São Paulo: Ática.
- Winnicott, D. W. (1971/1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Winnicott, D.W. (1994). *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed.
- World Health Organization. (2005). *Promoting Mental Health: concepts, emerging, evidence, practice: report of the World Health Organization*. Melbourne.

MANUSCRITO II - Cultura do brincar e promoção de saúde mental no olhar das infâncias periféricas

Resumo

Este artigo tem como objetivo geral investigar o brincar, as atividades lúdicas e culturais enquanto promotores de saúde mental em uma brinquedoteca em comunidade periférica do Distrito Federal. Também traçamos os objetivos específicos de mapear indicadores de promoção de saúde mental por meio do brincar e das experiências culturais e investigar impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de crianças. A partir do grupo brincante inspirado no grupo focal realizado com cinco crianças frequentadoras da brinquedoteca, obtivemos nos resultados indicadores de promoção de saúde mental expressos nas falas das crianças sobre o brincar como fonte de saúde, aprendizado e laboratório dos afetos. Ademais, os resultados falaram sobre os impactos da crise sanitária no brincar, na corporalidade, no desenvolvimento e na saúde das crianças que moram em território periférico do Distrito Federal. O trabalho de promoção de saúde mental de crianças precisa levar em consideração a realidade da população e do território em questão, para criar formas de lidar com os desafios do cotidiano. Nesse sentido, propomos a construção de práticas transformadoras e criativas, ancoradas no brincar e no lúdico, para promover a saúde mental de crianças.

Palavras chaves: brincar, lúdico, cultura da infância, saúde mental de crianças e adolescentes, pandemia, psicossocial.

Abstract

The general objective of this article is to investigate playing, recreational and cultural activities as mental health promoters in a public playroom in a community in the Federal District. We also outlined the specific objectives of mapping mental health promotion indicators through play and cultural experiences and investigating the impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of children. From the focus group carried out with five children who frequent the public playroom, we obtained in the results indicators of mental health promotion expressed in the children's speeches about playing as a source of health, learning and a laboratory of affections. In addition, the results spoke about the impacts of the health crisis on playing, on corporality, on development and on the health of children in this peripheral territory of the Federal District. The work of promoting children's mental health needs to take into account the reality of the population and the territory in question, in order to create ways of dealing with the challenges of everyday life. In this sense, we propose the construction of transformative and creative practices, anchored in playing and ludic activities, to promote children's mental health.

Keywords: play, ludic, childhood culture, mental health of children and adolescents, pandemic, psychosocial.

Introdução

A noção de promoção de saúde deve estar sempre articulada à defesa dos direitos fundamentais da pessoa humana, considerando que saúde é um conceito abrangente que está intimamente ligado ao acesso a alimentação, moradia e educação de qualidade, ecossistema saudável, convivência social, arte e cultura. Tendo isso em vista, é possível notar como promover saúde não é uma tarefa apenas para o setor saúde, pois está relacionada à qualidade de vida e bem-estar social, físico e mental (Brasil, 2002). Um eixo fundamental desse conceito é a participação da população nesse processo. Nesse sentido, faz-se referência ao empoderamento das comunidades e dos grupos sociais e o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos para ler a realidade de maneira crítica e, assim, poder transformá-la (Brasil, 2002; Czeresnia, 2003).

Inserida nesse campo, está a dimensão da promoção de saúde mental, eixo central de discussão deste trabalho. Promover saúde mental significa produzir vida, criar sentidos para a existência compartilhada e para as experiências no mundo (Teixeira *et al.*, 2021). Dessa forma, a construção de vínculos e ambientes saudáveis são aspectos centrais para o cuidado, assim como uma visão positiva sobre saúde mental (Ferreira, 2020). Em outras palavras, a promoção de saúde se distingue do campo da prevenção de doenças e das abordagens patologizantes dos afetos e das experiências humanas (Joubert & Raeburn, 1998), e tem como foco as potencialidades e recursos dos sujeitos e das comunidades. O brincar e a cultura são estratégias para promoção da saúde mental de crianças que articulam essas questões, levando em conta que favorecem as trocas criativas entre as pessoas, a expressão de afetos, a criação de sentidos de mundo e a

expansão de recursos individuais e coletivos para lidar com as situações cotidianas (Ferreira, 2020).

A pandemia da COVID-19 somou-se à crise política, social e econômica que já estava em curso no Brasil (Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar [PENSSAN], 2022). A crise sanitária durou cerca de dois anos e meio e trouxe consequências desastrosas para a população: 692,461 mil mortos (Brasil, 2022), famílias enlutadas, acentuação das desigualdades sociais, raciais e de gênero, agravamento dos casos de adoecimento psíquico, entre outras questões (PENSSAN, 2022; Unicef, 2021).

Por isso, o brincar e as experiências culturais que se conectam com a necessidade lúdica e criativa do ser humano, mostram-se dispositivos essenciais para enfrentar o momento do pós-pandemia. Obviamente que associado a demais políticas públicas de proteção social para combate à fome e às desigualdades, pois desde 2016, observa-se um processo de enfraquecimento das instituições públicas e de desinvestimento em políticas sociais (PENSSAN, 2022). Contudo, o brincar e as experiências culturais também são necessidades básicas e direitos fundamentais que precisam ser reconhecidos como tal, de forma a garantir o direito de brincar para todas as crianças e adolescentes brasileiros, assim como, garantir o acesso à arte e cultura.

O objetivo geral da pesquisa foi investigar o brincar, as atividades lúdicas e culturais enquanto promotores de saúde mental em uma brinquedoteca em comunidade periférica. Os objetivos específicos foram: a) investigar impactos da pandemia na saúde mental de crianças e b) identificar indicadores de promoção de saúde mental por meio do brincar e das experiências culturais.

Método

O estudo foi transversal e realizado dentro da abordagem qualitativa. As pesquisadoras se inspiraram no grupo focal para desenvolver um grupo brincante com as

crianças e coletar os dados de forma que diferentes vozes fossem ouvidas acerca de um tema comum, ou seja, conseguimos obter uma diversidade de conteúdo, vivências, sensações e sentimentos sobre os fenômenos estudados (Kind, 2004).

Participantes

No total, 5 crianças participaram do grupo focal brincante, com idades entre 8 e 12 anos. Elas foram recrutadas em uma brinquedoteca comunitária localizada na periferia do Distrito Federal, que atende cerca de 80 crianças e adolescentes desta comunidade. Os critérios de inclusão foram: crianças com idades entre sete e doze anos de idade com disponibilidade, interesse e aceitação em participar do processo de pesquisa. Foram excluídas as crianças menores de sete anos, pois era importante que os participantes tivessem domínio da linguagem verbal e escrita, e os maiores de 12 anos, por serem considerados adolescentes pelo ECA. A pesquisa envolveu ainda os educadores da equipe da brinquedoteca, mas a análise do grupo focal feito com os educadores será publicada em artigo exclusivo sobre os profissionais.

Instrumentos

O roteiro do grupo brincante com as crianças (ANEXO 1) foi preparado previamente, seguindo a lógica do roteiro semiestruturado. O grupo brincante com as crianças teve duração de 58 minutos. O roteiro de entrevista (ANEXO 1) abordou as seguintes temáticas: 1) casa e família; 2) território e cidade; 3) escola e ensino a distância; 4) brincar e saúde mental.

Para ajuste do instrumento foi realizado um estudo piloto no mês anterior. Realizamos o grupo focal adaptado com crianças entre 8 e 12 anos de idade em que compareceram sete crianças. O diálogo fluiu muito bem, abordamos o tema do brincar,

da pandemia e da arte, as crianças sentiram-se à vontade para compartilhar suas experiências. Tudo parecia caminhar muito bem, até que um dos participantes mostrou-se o porta-voz da sabedoria arrebatadora das crianças e nos perguntou, "que horas vamos brincar?". Essa pergunta nos fez perceber o quão exaustivo estava aquele encontro para eles, apesar do bom desempenho de todos na performance racional e acadêmica. Logo entramos para a etapa do encerramento e finalizamos o grupo para que, enfim, eles pudessem brincar. Nesta primeira experiência com as crianças, o encontro entre os corpos adultos das pesquisadoras e os corpos das crianças nos fizeram perceber a enorme distância entre a linguagem acadêmica e a linguagem infantil. Emergiu na equipe de pesquisa a inquietação e o desejo de desenvolver uma metodologia de pesquisa brincante para estabelecer um diálogo horizontal com as crianças. A equipe refletiu sobre como foi imposto a elas um formato adultocêntrico, racional, sem corpo e sem movimento. O recado era claro: o instrumento precisava ser repensado. A invenção foi a marca principal dessa etapa, pela falta de literatura sobre o tema, criamos um formato que funcionasse naquele contexto. O grupo, inspirado no grupo focal, virou uma brincadeira e acessamos lugares muito mais interessantes e alinhados com a forma das crianças de habitar e se comunicar com o mundo.

Neste processo de adaptação do instrumento e da nossa postura no campo, chegamos à conclusão de que o brincar cria uma linguagem comum e reduz as distâncias entre os corpos de adulto e de criança (Reis e Alvim, 2021). Dessa forma, mudamos o instrumento e criamos uma espécie de metodologia lúdica de pesquisa inspirada nos grupos focais em que os temas dos diálogos surgiam por meio da brincadeira proposta. Inspirada no jogo 'toca do coelho', as crianças corriam pelo espaço ao som de uma música, e, ao ser pausada, as crianças deveriam entrar nas tocas, marcadas no chão, que continham as perguntas (figuras 1). Cada toca correspondia a um dos quatro temas. Uma

das crianças sorteava o papel, lia a pergunta para o grupo e todos conversavam sobre o tema.

Figura 1

Como montamos a brincadeira



Procedimentos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética na Pesquisa por meio da Plataforma Brasil, seguindo as normas para realização de pesquisas com seres humanos, parecer número 5.072.963.

Inicialmente a pesquisadora foi à instituição pessoalmente convidar as crianças. Posteriormente foi realizado o sorteio para definir as participantes do piloto e as do estudo empírico. A pesquisadora explicou a proposta aos responsáveis e obteve as autorizações.

No dia do grupo focal brincante com as crianças, os pais preencheram um questionário sociodemográfico (ANEXO 3) e o Termo de consentimento livre e

esclarecido (ANEXO 4). As crianças consentiram por meio do termo de assentimento obtido por gravação da voz, escrita ou desenho. Cinco crianças compareceram. Os relatos dos grupos foram transcritos pela pesquisadora e por três auxiliares de pesquisa, que também participaram dos grupos, auxiliando na organização, preparação e gravação dos áudios.

Análise dos dados

Utilizou-se a análise temática (Braun & Clarke, 2006; Braun & Clarke, 2017) para analisar os dados desta pesquisa. Segundo Braun & Clark (2017), "a análise temática (AT) é um método para identificar, analisar e interpretar padrões de significado em dados qualitativos" (p. 297). De acordo com Braun & Clarke (2006), a análise temática é composta por seis fases que foram seguidas pelas pesquisadoras: 1) familiarização com os dados; 2) geração de códigos iniciais; 3) Criação de temas; 4) Revisão dos temas; 5) Definição e nomeação dos temas; e 6) Produção do relatório de pesquisa. O processo de codificação foi realizado manualmente. Na etapa 3, após a codificação inicial do material, criamos quatro candidatos a temas que, após processo reflexivo, transformaram-se em dois.

Resultados e Discussão

A partir da análise temática, emergiram temas no grupo brincante que serão detalhados aqui. A análise temática das transcrições dos grupos focais resultaram em dois temas principais: (1) brincar e contextos; (2) território psicossocial. A pesquisa foi realizada durante o período da pandemia da COVID-19, ou seja, é o contexto socio-histórico do trabalho, por isso, os temas desenvolvidos na análise são permeados por essa questão e a pandemia não se constituiu como um tema específico.

O primeiro tema apresenta dois subtemas: (1) concepções sobre o brincar; (2) o brincar na pandemia. O tema Território psicossocial foi desenvolvido em dois subtemas: (1) infância e cidade; (2) escola em tempos de pandemia.

Os resultados do questionário sociodemográfico apontaram que a faixa etária variou entre oito e doze anos, sendo a média de idade das crianças de 10 anos. Com relação a raça e etnia, 80% das crianças foram declaradas pelos responsáveis como pardas e 20% como pretas. O gênero feminino predominou, 60% eram meninas e 40% meninos. O tempo de participação na brinquedoteca variou entre dois meses e nove anos; todas moram e estudam em uma Região Administrativa do entorno do Distrito Federal.

1. Brincar e contextos

1.1. Concepções sobre brincar

As crianças trouxeram narrativas variadas sobre o fenômeno do brincar. Nos diálogos sobre o que é brincar e o porquê de brincar, os resultados apontaram para a associação do brincar com diversão, entretenimento e prazer, outra criança também trouxe a dimensão de alívio do estresse. Outras concepções também apareceram, como a ideia de aprendizagem, a de saúde e a de como se sentem brincando.

Ana sorteou o seguinte tema no saquinho de perguntas que estava na sua toca, leu para todos:

"Ah, porque eu gosto, me divirto." (Ana)

"Pra se divertir." (Lucia)

"Meio que tira a pressão" (Vitor)

"Aliviar o estresse" (Vitor)

Esses resultados dialogam com as definições de brincar encontrados na literatura. Aurélio (1975) apresenta diversas definições de brincar, "divertir-se, recrear-se, entreter-se, distrair-se, folgar" (...) "pular, dançar" (p. 228) e também aparece a relação com folguedos de carnaval e festas populares. Nas definições são feitas referências às atividades físicas, artísticas e estéticas, envolvendo tanto as crianças quanto os adultos (Massa, 2015). Etimologicamente falando, o verbo brincar pode estar relacionado a duas origens distintas, a mais comumente difundida é a origem do termo 'brinco', do latim *vinculum*, que significa 'laço' (Nascentes, 1966; Cunha, 2013). A outra, traz a possível origem germânica da palavra 'brincar', *blinkan*, que significa 'gracejar, entreter-se' (Nascentes, 1932).

A ideia de "divertimento" mencionada pelas crianças, também encontra respaldo na literatura. A palavra 'lúdico' deriva de *ludu* em latim e significa "divertimento" e tem seu significado atrelado a 'jogo' e 'brinquedo' (Nascentes, 1966). Por isso, "pode se considerar que o jogo e o brincar têm uma dimensão lúdica associada, ou seja, uma dimensão de divertimento próprio do infantil, da criança" (Almeida, 2018, p. 155).

As crianças manifestam a íntima relação entre brincar, jogar e o lúdico, a dimensão de diversão, prazer, alegria e encantamento que o brincar proporciona a quem se permite experimentar com a entrega necessária. Para o filósofo Huizinga, o jogo faz parte da vida, não apenas do ser humano, como também dos animais, e define o ser humano como *Homo ludens* (Huizinga, 2019).

Quanto à fala de Vitor sobre alívio de tensões, tais falas sugerem que a vida contemporânea infantil pressupõe a presença e o reconhecimento do estresse. Algumas problematizações emergem: como é ser criança no Brasil hoje: a que tensões as crianças estão expostas? Esses tensionamentos dialogam com Costa & Mendes (2022), que apontam para o aumento nos níveis de sofrimento e estresse associados à "crise estrutural

e sistêmica do capital" (p. 4), sobreposta à crise sanitária, levando à degradação das condições de vida das pessoas. Pesquisas demonstram como sujeitos em situação de vulnerabilidade social, educacional e econômica, causada pelos antagonismos de classe, etnia, raça e gênero de nossa estrutura social, afetam profundamente a saúde mental de crianças e suas famílias (Souza *et al.*, 2019; Assis *et al.* 2009; Costa & Mendes, 2022). Ademais, Kalamar e Castilhos (2020) e Postman (1999) refletem sobre como boa parte das crianças vivem rotinas corridas junto com suas famílias, acessam constantemente às mídias, são expostas ao consumo exacerbado e a concorrência e competição são estimuladas desde muito cedo, em um processo de adultização da infância. De acordo com Postman (1999), "não é concebível que nossa cultura esqueça que precisa de crianças. Mas está a caminho de esquecer que as crianças precisam de infância" (p. 167).

Outro aspecto relevante que apareceu na narrativa das crianças foi a dimensão de aprendizagem existente no brincar, das 5 crianças presentes, quatro trouxeram esta dimensão à tona:

“Em cada brincadeira a gente aprende alguma coisa. Algumas ensinam o trabalho em equipe ou ensinam a colaboração” (Vitor)

"No grupo, né, que eu tô, a tia [Joana] também ensina isso daí que quando (...) tem uns meninos né, que briga aí ela ensina, e também ela ensina brincadeira, jogos que eu não sabia, aí ela ensina!" (Ana)

A partir do que as crianças trazem, podemos refletir sobre como aprender brincadeiras é aumentar o repertório lúdico e expandir a dimensão brincante da vida, o que leva a uma troca mais significativa com o mundo ao seu redor e a preencher o mundo e as relações de sentido. Entendemos que as crianças se relacionam e aprendem por meio

do brincar, "a brincadeira é a principal forma de relação, construção e aprendizado das crianças no mundo" (Ferreira, 2020, p. 75).

Vitor também aponta como as brincadeiras trazem diferentes saberes, dependendo do que se brinca e da forma como se brinca, são trabalhadas questões muito diferentes. Em cada brincadeira, um aprendizado, e tendo em vista que as brincadeiras são variadas e diversas, os ensinamentos também variam na mesma proporção. Até porque, brincar é experiência de troca, de convivência, de elaboração, e sempre nos transformamos a partir das experiências. Portanto, estamos falando sobre aprender a brincar com a vida, a se relacionar autenticamente com ela. Resumindo, segundo Bartholo & Modesto-Sarra (2020),

Brinquedos e brincadeiras são imprescindíveis para o desenvolvimento e a aprendizagem dos seres humanos. Compreende-se que, ao brincar, o sujeito desenvolve e coloca em prática diversas habilidades, inclusive aquelas que se fazem necessárias para suas interações e relações com outras pessoas em diferentes contextos sociais. (p. 379)

Também apareceram definições de brincar que se relacionavam com o tema da saúde. Corroborando com nossa visão do brincar como promotor de saúde mental de crianças, umas das crianças trouxe como se sente ao brincar:

"Eu me sinto saudável" (Vitor)

Vitor declara sobre a importância do brincar para a saúde integral. Tal leitura sobre o brincar dialoga com a definição do psicanalista Winnicott, tendo em vista que, para ele, o brincar é próprio da saúde (Winnicott, 1971/1975). Segundo essa perspectiva, o brincar é fundamental para o desenvolvimento emocional e para a subjetivação dos seres humanos, devido à característica mais marcante do brincar que é o fato de ser sempre uma experiência criativa, e que segundo ele, é um experiência de continuidade do

ser no espaço-tempo (Winnicott, 1971/1975). Viver criativamente permite que o sujeito se relacione com a vida continuamente, crescendo e se desenvolvendo a partir dos encontros, trocas e experiências (Aguilar, 2018).

A noção de continuidade presente na compreensão de desenvolvimento humano é essencial para notar o complexo processo de subjetivação que transcorre e que está sempre em movimento. Para Winnicott, “as tendências de crescimento estão presentes o tempo todo, em toda e qualquer pessoa” (Winnicott, 2011, p. 100), ao menos que o ambiente não esteja oferecendo o necessário para que aquele indivíduo se desenvolva plenamente. Quando falamos em provisão ambiental, estamos nos referindo a um ambiente que consiga atender as necessidades dos sujeitos.

De outro lado, surgiram falas que levam a discussão para outra direção. As crianças falaram sobre o aparecimento de conflitos nas brincadeiras em grupo, sobre sentimentos que surgem nas situações como raiva, tristeza e frustração.

O que você sente quando está brincando? (Pesquisadora)

Calma. Mas assim, só quando eu tô brincando sozinha, porque quando eu brinco com as minhas primas (...) (expressão facial e gestos corporais fazendo referência a conflitos) (Lucia)

É, quando eu brinco [não é muito bom ficar perto de mim não] (...) [não, eu fico chateado (...) querendo bater (...)]. (Igor)

As informações colhidas apontam para duas dimensões: os efeitos do contato com o outro no brincar e a experimentação do lugar de criança que o brincar proporciona. Isso suscita uma discussão proposta por Safra (2006), que os brinquedos são intermediários para que a criança possa tanto lidar com aspectos da sua vida relacional, quanto facetas de si mesma envolvidas nas trocas significativas da sua experiência, possibilitando que o indivíduo integre todas essas dimensões. O brincar em grupo pode ser entendido como

um laboratório dos afetos despertados pelos encontros, tendo em vista que os conflitos fazem parte da vida.

A partir das falas das crianças sobre os conflitos vivenciados, entendemos que o conceito de saúde é a capacidade de ter esperança mesmo em situações difíceis e de sofrimento e percebemos como no brincar existe a possibilidade de a frustração ser vivenciada e integrada na experiência (Winnicott, 1975). Segundo Freire (2006) "a esperança é um condimento indispensável à experiência histórica. Sem ela, não haveria História, mas puro determinismo" (p. 72), falamos, portanto, de uma criticidade esperançosa.

1.2. Brincar na pandemia

Questionadas sobre as mudanças que a pandemia provocou no brincar, os resultados apontaram descrições de como foram essas mudanças. A dimensão da corporeidade foi impactada pelo isolamento social e pelo ambiente restrito da casa:

Igor: Fiquei tanto tempo em casa que eu esqueci como andar e correr...andar e correr!

Vitor: Ah, acho que sim acho que a gente tava muito tempo dentro de casa aí a gente ficou mais assim deitado, mais cansado. (...)

Ana: Sim eu acho que mudou! Por causa que antes eu vivia tropeçando também, eu vivia tropeçando. E meu pai falava: presta atenção, presta atenção (..)

Os corpos enclausurados perderam o movimento, causado pelo isolamento social e levando a certa paralisação literal. Ainda não temos a dimensão do impacto da vivência de pandemia no desenvolvimento infantil, mas tais falas nos dão pistas da profundidade dessas afetações. A clausura, a perda da convivência com os pares, com a

coletividade, o uso abusivo de tecnologias, e a falta de movimentação nos parecem apresentar íntima relação com esse fenômeno narrado pelas crianças.

Os espaços coletivos, como escolas, rua, trabalho e etc., são locais de encontro de corpos que se afetam e se experimentam na brincadeira e na convivência, onde compartilhamos as distintas cores, cheiros e sabores presentes num mundo que é duro e belo, ao mesmo tempo (Kohn, 2020). O encontro dos corpos, ao vivo, em presença concreta nos inquieta e nos movimenta e as crianças narram como o afastamento social e a restrição a ambientes fechados parecem ter causado a sensação de contenção e paralisia nas crianças.

2. Território psicossocial

Este tema discorre sobre o território psicossocial da brinquedoteca em questão, ou seja, falamos sobre um território vivo formado por pessoas, comunidades, famílias, escolas e que é palco das relações de vida.

2.1. Infância e cidade

Os resultados mostraram que as crianças fazem menção às suas vivências nos grandes centros urbanos, revelando exposição às mais diversas situações, inclusive a violências; conforme ilustram os trechos abaixo:

“Uma vez eu tava com a minha mãe é... na parada do ônibus pra pegar minha irmã na escola, e aí um homem veio do nada pedindo dinheiro, e aí ele ficou batendo na porta e gritando. Foi bem desesperador.” (...) “também teve outra vez que de manhã a gente tava tomando café e aí um cara bateu na porta e ele vendia alguma coisa. Mas aí ele... tava com uma arma e aí os policiais foram e aí

[surgiram] na porta da nossa casa e aí prenderam o cara. Foi bem estranho (...) o cara apontou a arma pra cabeça da minha mãe." (Lucia)

"Já aconteceu de um homem que tava bêbado né, aí ele bateu a porta da minha casa... eu tava sozinha em casa né... aí eu fechei tudo, morrendo de medo, esperando ele sair. Aí depois ele saiu e ele tava deitado na outra calçada. Tava lá (...). (Ana)

"[Uma coisa... eu fui numa festa da filha da amiga da minha mãe, aí a gente voltou três horas da manhã. Aí a minha mãe pediu pro Uber (...) dava pra gente descer pra casa, que era pertinho. Passou um carro preto cheio de pessoa gritando igual doida, abriu a porta, minha mãe achou que era um assalto, ela deixou tudo no carro e saiu correndo." (Igor)

Esses relatos trazidos pelas crianças sugerem o impacto que a violência nos grandes centros urbanos tem na vida da população infanto-juvenil. As violências que se apresentam nesse espaço estão relacionadas com questões políticas e sociais estruturais. Nesse sentido, refletimos como a presunção de que o território é violento é estigmatizante e equivocada, já que o território, na realidade, é violentado (Willadino *et al.*, 2021). As falas das crianças revelam a ineficácia do Estado para proteger os direitos e executar medidas para combater e prevenir a violência (Souza *et al.*, 2014).

Fica nítido o sentimento de insegurança e medo por conta da violência urbana a que as crianças se referem. Como a exposição à violência afeta a saúde mental dessas crianças? As crianças periféricas são constantemente expostas a fatores de risco que afetam suas vidas cotidianamente, ou seja, encontram-se em situações de vulnerabilidade, como "pobreza, privação, falta de acesso a serviços públicos, fragilização de vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social" (Minatel *et al.*, 2021, p. 275). Willadino *et*

al. (2021) descrevem que, em tais contextos, a violência vem de fora para dentro e, por isso, sugere um caminho interessante ao propor que as soluções sejam pensadas de dentro para fora. Ou seja, as soluções precisam ser construídas a partir da própria população.

Quando conversamos sobre se ao ficar na rua, existe algum tipo de supervisão de adultos, duas responderam que sim, ou dos pais ou de familiares mais velhos, dois responderam que não e um respondeu que varia. Ana trouxe,

“Eu brinco, só que meus pais não me supervisionam, por causa... eu brinco numa pracinha bem ali perto na minha casa né, aí é bem pertinho, aí às vezes eu brinco na minha rua que é na frente da minha casa”

Então aqui aparecem combinados entre as famílias sobre o que é considerado seguro, como brincar na rua mais perto de casa. Outras estratégias de proteção construídas pelas crianças e as famílias aparecem na fala das crianças, como combinados sobre horário e iluminação do local. Ou seja, aqui podemos observar estratégias de vida adotadas pelas famílias e pelas crianças (Onocko-Campos, 2006).

2.2. Escola em tempos de pandemia

Esse tema é composto pelas menções que as crianças fizeram a sua vivência escolar durante a pandemia. As crianças relataram as diferentes fases da pandemia e a relação com a escola, todas as crianças presentes falaram sobre a primeira vez que ficaram sabendo da pandemia e contam como acreditavam que seria algo breve e passageiro, por isso, ficaram felizes com as 'férias fora de hora'. Porém, contam como depois ganhou outras proporções e significados. Como coloca uma das participantes:

"(...) Eu tava na escola. Antes, né, era todas as salas no pátio, né? Aí a diretora falou (...) [a turma ficou bem chocada] (...) é, e ela falou que iria ficar 15 dias

sem aula, aí foi quase 1 ano. Risos. (...) Eu pensava que era (...) coisa assim (...) rapidinha. Só que não, foi muito ruim." (Clara)

Esta fala representa as diferentes fases vividas e como a longa duração da pandemia da COVID-19 foi um grande desafio para as crianças, especialmente neste ponto referente à escola em tempos de pandemia. As crianças falam da saudade da escola e dos amigos, nomeiam como muito difícil o período longe desse espaço coletivo de convivência e aprendizado.

Devido à longa duração da pandemia da COVID-19, foram vivenciadas diferentes fases nesse sentido. Iniciado pelo fechamento das escolas em março de 2020, as crianças contam suas sensações ao terem descoberto a existência de uma pandemia que as afastaria da escola temporariamente, a princípio. Entretanto, a situação se arrastou por muito mais tempo do que o previsto. No final de 2020, houve um retorno gradual das aulas presenciais nas escolas com diferenças importantes entre escolas particulares e públicas. A reabertura das escolas foram marcadas por idas e vindas, experimentações de como poderia ser feito e que encontrou um formato mais claro em 2021.

Observamos situações de crianças advindas de contextos mais vulneráveis, alunos da rede pública, em situação de insegurança alimentar, sem acesso à tecnologia e com os pais precisando sair para trabalhar, sem poder usufruir do direito ao isolamento social pela falta de políticas sociais que garantissem condições dignas de vida para as famílias no contexto de pandemia. Isso foi abordado por Liberali (2020), o acesso das crianças aos processos de ensino-aprendizagem foram muito diferentes e as desigualdades sociais mais uma vez ficaram acentuadas. Qual foi o trabalho possível com essas crianças? Observamos a falta de infraestrutura para realizar a transição para o ensino a distância, por parte das escolas, dos professores e dos alunos, além do que, as escolas são centrais para proteção de crianças e adolescentes, pois garantem o direito à alimentação, facilitam

o acesso a políticas sociais e mapeiam as demandas dos alunos, acionando outros equipamentos quando necessário (Willadino *et al*, 2021).

Um dos participantes nomeou sua experiência de escola a distância da seguinte forma:

"Eu desaprendi muita coisa (...) Eu aprendi mais a jogar Free Fire (...) do que escrever (...) eu aprendi mais como mexer no celular e hackear computador do que escrever. (...)" (Igor)

Igor relatou que durante o período em que as aulas foram suspensas, a escola passava apostilas que ele preenchia em casa. Segundo seu relato, ele não teve a percepção de estar adquirindo novos conhecimentos por meio desse método de ensino e sentiu que desaprendeu o que já sabia. Ele associa aprendizados no campo da tecnologia, a partir da sua vivência em casa, não sendo um processo mediado pela escola. Além disso, esta mesma criança nos relatou que não brincava com a família em casa. Portanto, percebemos a experiência pobre dessa criança no período de pandemia, tanto no sentido dos processos de ensino-aprendizagem, quanto de convivência familiar, o que provavelmente deixará marcas em seu desenvolvimento. Esse caso apresentado mostra para nós alguns dos desafios atuais da educação e da saúde brasileira.

Dialogando com os relatos das crianças e suas vivências desafiadoras, é necessário que os sujeitos possam falar sobre suas experiências e refletir criticamente sobre elas, e, nessa troca, acreditamos que é possível realizar o inédito viável (Liberali, 2020). O conceito freiriano de inédito viável versa sobre a manifestação do novo e a percepção do inédito na vida que permite a transformação da realidade concreta (Freire, 2014). Esse conceito se mostra indispensável no momento atual para que possamos refletir e abrir espaço para o que ainda não conhecemos, ao invés de simplesmente repetir o que já foi feito. Assim sendo, trata-se de inventar o possível sem a pretensão de

resolver tudo, "mas com a energia criativa para pensar em formas e arranjos que nos levem além do que já foi experimentado" (Liberali, 2020, p. 14).

Considerações finais

Foi possível cumprir o objetivo da pesquisa, no sentido de que ouvimos as crianças e seus olhares sobre o brincar e as atividades lúdicas. Alcançamos com o estudo, indicadores de promoção de saúde mental expressos nas falas das crianças sobre o brincar como fonte de saúde, aprendizado e laboratório dos afetos. Mapeamos como a presença de um dispositivo comunitário voltado para estimular o brincar e as experiências culturais é um recurso importante daquele território.

Com relação aos relatos de violência urbana levantados pelas crianças, nota-se que é essencial criar estratégias de cuidado que possam atuar na redução das desigualdades, na redução da violência e no fortalecimento da cultura de paz. Assim, o trabalho de promoção de saúde mental de crianças precisa levar em consideração a realidade da população e do território em questão, para criar formas de lidar com os desafios do dia a dia.

Acreditamos que um trabalho integrado feito de forma colaborativa entre os diferentes setores do governo e da sociedade civil possa repensar a cidade não apenas como lugar cheio de problemas, mas também como território que guarda em si soluções, de forma a criar ambientes saudáveis para as populações urbanas (Westphal *et al.*, 2006). Inclusive, incluindo as crianças na vida política de seu território e nos processos decisórios.

A pandemia da COVID-19 também foi um tema amplamente debatido, compartilhamos as falas das crianças que nos ajudam a refletir sobre os impactos da crise

sanitária no brincar, na corporalidade, no desenvolvimento e na saúde das crianças daquele território periférico do Distrito Federal. Ainda em relação aos tempos pandêmicos, debatemos a vivência escolar das crianças e percebemos o tremendo desafio que a educação brasileira enfrentou e o árduo trabalho necessário daqui em diante, em decorrência das marcas deixadas na saúde e nos processos de ensino aprendizagem delas.

Estamos falando, portanto, de trilhar caminhos possíveis em meio às adversidades, de forma que possamos ter uma postura combativa e atuante, ou seja, esperançosa e não rendida à desesperança e ao fatalismo (Paro & Ventura, 2019). O momento em que vivemos traz uma série de problemas complexos e desafiadores, por isso, é essencial que os profissionais da educação, saúde e demais áreas da área de proteção à infância e à adolescência, construam práticas transformadoras que estejam atentas aos impactos da pandemia no desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social dos sujeitos (Bartholo & Modesto-Sarra, 2020).

Onocko-Campos (2006) traz que a função dos profissionais que se propõem a produzir saúde é a defesa da vida, dispondo-se a transformar e ser transformado e entendendo-se como "potencializadores de processos de mudança, de novas leituras sobre si mesmos e sobre o mundo nas comunidades" (p. 70). Nesse caminho, a defesa da vida das crianças periféricas, em sua maioria negras e pardas (como observamos nos dados), mostra-se urgente com intuito de combate ao racismo e redução das vulnerabilidades para que essas crianças também possam viver com qualidade e desenvolver suas potencialidades.

Referências

- Aguiar, J. F. (2018). O lúdico é um saber? Vozes docentes sobre lúdico na docência do ensino superior. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Almeida, T. (2016). O governo da infância: o brincar como técnica de si. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70, 152-166.
- Assis, S.G., Avanci, J.Q., & Oliveira, R.V.C. (2009). Socioeconomic inequalities and child mental health. *Rev Saúde Pública*, 43 (1).
- Aurelio (1975). Novo Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira S.A.
- Avellar, L. Z. (2021). Presença, espaço e tempo: compartilhar experiência como um modo de pensar a clínica no CAPSij em uma perspectiva winnicottiana. In A. D. S. A. Fernandes, B.L. Taño, M.F.B. Cid & T.S. Matsukura (Org.). *Saúde Mental de Crianças e Adolescentes e Atenção Psicossocial*. (Cap. 11, pp. 155 – 167). São Paulo: Manole.
- Bartholo, D. A. R. & Modesto-Sarra, L. K. (2020). Nas brincadas da vida. In Liberali, F. C., Fuga, V. P., Diegues, U. C. C. & Carvalho, M.P. (Org.). *Educação em tempos de pandemia: brincando com um mundo possível*. (pp. 377-387). São Paulo: Pontes.
- Brasil. [Ministério da Saúde]. (2002). *Projeto Promoção da Saúde: As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília, DF.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Braun, V., & Clarke, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297–298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Carvalho, M.P. (Org.). Educação em tempos de pandemia: brincando com um mundo possível. (pp. 13-22). São Paulo: Pontes.
- Conceição, M.I.G. (2021). Análise Temática: como fazer análise qualitativa de dados qualitativos. In: E.M.F. Seidel, E. Queiroz, F. Iglesias & M. Neubern (Org). Estratégias Metodológicas de Pesquisa em Psicologia Clínica: possibilidades e avanços. (Cap. 3, pp 67- 86). Curitiba: Editora CRV.
- Costa, P.H.A. & Mendes, K.T. (2021). Pandemia e Luta Antimanicomial. *InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais*, 7(1), p. 125–145. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/35542>.
- Cunha, A. G. (2013). Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Czeresnia, D. (2003). *O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção / The concept of health and the difference between prevention and promotion*. In: D. Czeresnia & C.M. Freitas. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Ferreira, A.M. (2020). As Brincadeiras na Escola Como uma Ação de Promoção de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

- Freire, P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra.
- Freire, P. (2008). *Pedagogia da autonomia - saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- Huizinga, J. (2019). *Homo Ludens: o jogo como elemento da cultura*. São Paulo: Perspectiva.
- Joubert, N. & Raeburn, J. (1998). Mental health promotion: People, power and passion. *International Journal of Mental Health Promotion*, 1 (1), 15–22.
- Kalamar, L., & Castilhos, G.P.S. (2020). Infância na sociedade contemporânea: um estudo sobre o processo de adultização infantil. *Revista Panorâmica*, 31, pp. 174-188.
- Liberali, F. C. (2020). Construir o inédito viável em meio a crise do coronavírus - lições que aprendemos, vivemos e propomos. In Liberali, F. C., Fuga, V. P., Diegues, U. C. C. & M.P. Carvalho (Org.). *Educação em tempos de pandemia: brincando com um mundo possível*. (Cap. 1, pp. 13-22). Campinas: Pontes Editores.
- Massa, M. S. (2015). Ludicidade: da Etimologia da Palavra à Complexidade do Conceito. *Aprender - Cad. de Filosofia e Psic. da Educação*, 15, 111-130.
- Nascentes, A. (1966). *Dicionário Etimológico Resumido*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura.
- Paro, C. A., Ventura, M. & Silva, N. E. K. (2019). Paulo Freire e o inédito viável: esperança, utopia e transformação na saúde. *Trab. Educ. Saúde*, 18 (1).

- Postman, N. (1999). O desaparecimento da infância. Rio de Janeiro: Graphia.
- Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar [PENSSAN]. (2022).
II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [livro eletrônico]. In II VIGISAN: relatório final. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert.
- Reis, A.V. & Alvim, M.B. (2021). Da cidade fragmentada à cidade como espaço de brincar: a invenção de uma metodologia lúdica de pesquisa. *Desidades*, 30 (9), 51-68.
- Safra, G. (2009). Prefácio. In: Avellar, L.Z. Jogando na análise de crianças: intervir-interpretar na abordagem winnicottiana. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Safra, G. (2006). O brincar. In G. Safra (Ed.), *Desvelando a memória do humano: o brincar, o narrar, o corpo, o sagrado, o silêncio*. (1, 12-20). Edições Sobornost.
- Souza, L.B., Pinto, M.P.P., & Fiorati, R.C. (2019). Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 27 (2), pp. 251-269.
- Souza, C.; Paiva, I. L.; Oliveira, I. F.; Mello, L. C. A. & Alencar, V. S. (2014). Formação Política como uma Forma de Enfrentamento à Violência na Juventude. *Psicologia Política*. 14 (30). 367-383.
- Teixeira, M.R., Ferreira, A.M., & Couto, M.C.V. (2021). Atenção psicossocial e promoção de saúde mental nas escolas. In A. D. S. A. Fernandes, B.L. Taño, M.F.B. Cid & T.S. Matsukura (Org.). *Saúde Mental de Crianças e Adolescentes e Atenção Psicossocial*. (Cap. 3, pp. 35-47). São Paulo: Manole.

Willadino, R., Rodrigues, A., Anjos, I., Marinho, L. & Frossard. (2021). Perspectivas para a prevenção das violências contra crianças, adolescentes e jovens da Maré na pandemia [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas.

Winnicott, D. W. (1971/1975). O brincar e a realidade. Rio de Janeiro, RJ: Imago.

Winnicott, D. W. (2011). Tudo começa em casa. São Paulo: Martins Fontes.

MANUSCRITO III - Políticas Públicas para Crianças na Visão de Profissionais: o Brincar e a Cultura da Infância

RESUMO

Este artigo tem como objetivo geral investigar o brincar e a cultura da infância enquanto promotores de saúde mental em uma brinquedoteca em comunidade periférica do Distrito Federal. Também traçamos os objetivos específicos de mapear indicadores de promoção de saúde mental por meio do brincar e das experiências culturais e investigar impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de crianças. A partir do grupo focal realizado com onze profissionais pertencentes à equipe da brinquedoteca, obtivemos os resultados sobre o brincar enquanto linguagem das crianças e ferramenta de diálogo e de fortalecimento de vínculos, assim como, a dimensão de aprendizagem presente no brincar e a intencionalidade política dos educadores ao propor atividades lúdicas e brincadeiras. A respeito dos impactos da pandemia na saúde mental das crianças, os resultados demonstram o agravamento dos casos de adoecimento e um aumento na condição de vulnerabilidade de crianças e adolescentes. Concluimos que é necessário formar uma rede de atuação compartilhada e colaborativa que crie práticas emancipatórias por meio de formas lúdicas de diálogo, garantindo a intencionalidade e a seriedade de trabalhos com o brincar e a cultura da infância para construir consciência crítica e provocar abalos na estrutura social.

Palavras chaves: brincar, lúdico, cultura da infância, saúde mental de crianças e adolescentes, pandemia, psicossocial.

ABSTRACT

The general objective of this article is to investigate play and childhood culture as promoters of mental health in a public playroom in a community in the Federal District. We also outlined the specific objectives of mapping mental health promotion indicators through play and cultural experiences and investigating the impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of children. From the focus group carried out with eleven professionals belonging to the playroom team, we obtain results about playing as a language of children and a tool for dialogue and strengthening of bonds, as well as the dimension of learning present in playing and the political intentionality of educators by proposing ludic activities and games. Regarding the impacts of the pandemic on children's mental health, the results demonstrate the worsening of cases of illness and an increase in the condition of vulnerability of children and adolescents. We conclude that it is necessary to form a network of shared and collaborative action that creates emancipatory practices through ludic forms of dialogue, guaranteeing the intentionality and seriousness of work with play and childhood culture to build critical awareness and provoke shocks in the social structure.

Keywords: play, ludic, childhood culture, mental health of children and adolescents, pandemic, psychosocial.

"Eu não posso mudar o mundo

Mas eu balanço

Mas eu balanço

Mas eu balanço o mundo"

Juliana Linhares, Sami Tarik, Khrystal e Moyses Marques

Introdução

As políticas públicas voltadas às crianças e adolescentes são mecanismos essenciais para o combate às desigualdades em nosso país. A complexa realidade em que estamos inseridos é fruto da história de nosso território, gestado pela colonização escravocrata e pela exploração dos povos originários, dos negros e das mulheres, de forma que o racismo, o machismo e o classicismo sejam estruturantes de nossa sociabilidade até os dias de hoje (Cruz & Filice, 2022; Costa & Lordello, 2019; Costa & Mendes, 2022). As crianças e adolescentes são afetadas por tais estruturas citadas, levando a vivências completamente diferentes da infância e adolescência, a depender da classe, etnia e gênero.

Sarmiento & Pinto (1997) discutem sobre as condições em que vivem muitas crianças no mundo contemporâneo. As crianças e os adolescentes são reconhecidos como sujeitos de direitos em situação de igualdade social e política com os demais cidadãos (Brasil, 1990). Porém, ainda há uma grande distância entre o que é preconizado e a realidade de boa parte das crianças e adolescentes. Parece, portanto, que tal processo de visibilização da infância no mundo contemporâneo é paradoxal, ao mesmo tempo que tais discussões estão mais em pauta do que nunca, a desigualdade social e heterogeneidade das vivências das crianças se acentua cada vez mais (Sarmiento & Pinto, 1997).

Parte do atendimento a crianças e adolescentes no Brasil tem ocorrido por meio das organizações do terceiro setor. A parceria entre a sociedade civil e o Estado ganhou novos formatos e se fortaleceu após a redemocratização do Brasil. Com o fim da ditadura no país, ocorreu uma reforma administrativa do Estado (Selau et al., 2021). Alguns autores apontam como, desde então, ocorre o fortalecimento do modelo econômico neoliberal e a consequente diminuição de investimentos estatais em políticas sociais (Selau *et al.*, 2021).

Entendemos o neoliberalismo enquanto uma atualização do modelo econômico liberal que tem como base a defesa do Estado mínimo e a definição do mercado como "instância mediadora fundamental" (Yamamoto, 2007, p. 32). Principalmente se tratando do neoliberalismo à brasileira, observamos a interrupção dos avanços no campo social, o retrocesso dos direitos sociais duramente conquistados pelas classes subalternas e a consequente precarização das condições de vida da população (Coutinho, 2012).

Segundo Paiva & Yamamoto (2008), neste processo de enxugamento do Estado, o 'terceiro setor' assume uma função importante: a de resolver os efeitos da 'questão social'. Para Costa (2022, p. 16), "no âmbito do marxismo, a "questão social" é entendida como o conjunto de expressões e manifestações oriundas da própria condição antagônica e desigual do capitalismo. Remete à apropriação privada dos meios de produção e contradição capital-trabalho (...)". Para lidar com a 'questão social', são criadas as políticas sociais, construídas para aliviar a situação de vulnerabilidade social de certos grupos, mas não para resolver ou superar a questão. Oliveira & Yamamoto (2010) expõem que para isso, as políticas sociais são tratadas de maneira setorializada, parcializada e fragmentada.

Dessa forma, estamos falando sobre a desresponsabilização do Estado pelas mazelas sociais e a transferência de parte desta responsabilidade para a sociedade civil e

para o mercado (Yamamoto, 2007). Então, surgem organizações sem fins lucrativos denominadas organizações não governamentais (ONGs), organizações da sociedade civil (OSCs), organizações da sociedade civil de interesse público (Oscips), dentre outras, chamadas de "terceiro setor". Alguns autores marcam a falta de contornos claros na definição de 'terceiro setor', ou melhor, falam da impossibilidade de definir essa categoria, tendo em vista que é composta por instituições muito heterogêneas (Yamamoto, 2007; Paiva & Yamamoto, 2008).

Existe, portanto, uma preocupação com relação ao desmantelamento das conquistas nesse campo com a transferência da responsabilidade de garantir e proteger os direitos das crianças e adolescentes para o terceiro setor. Ao problematizar esse processo, a crítica não é direcionada às organizações propriamente ditas. O objetivo não é desqualificar, criticar as instituições em si ou discutir o seu mérito, mas avaliar o processo geral, levando em conta que esta pesquisa se dá em uma organização da sociedade civil, esta discussão se faz necessária.

Entende-se, sob esta ótica, que a parceria entre Estado e terceiro setor precisa ser feita de uma maneira cuidadosa e de acordo com alguns pressupostos centrais. O Estado não deve entregar a responsabilidade de garantia dos direitos fundamentais para o terceiro setor, tendo em vista que esse é o seu papel enquanto governo. Além disso, a atuação das OSCs deve se fundamentar nas legislações existentes e a prática deve ser de acordo com as políticas públicas, ou seja, falamos de uma atuação politizada e ciente das relações complexas que estão em jogo. Apenas dessa forma as atuações do terceiro setor podem fugir de uma atuação assistencialista para de fato serem promotoras de transformação social nos seus territórios.

Outro aspecto importante de discutir neste trabalho é a compreensão das crianças enquanto sujeitos sociais que interagem e atuam na vida social e cultural do seu território,

expressando-se por meio das palavras, do corpo e da arte. Tendo em vista que só é possível tornar-se humano por meio das relações sociais, a criança se constitui por meio da cultura e também promove transformações e alterações no mundo ao seu redor (Siqueira & Cabral, 2014). Desse modo, enxergamos que as crianças produzem cultura junto aos seus pares e ao mundo (Oliveira & Tebet, 2010).

Entendemos as culturas próprias da infância como "(...) o fazer das crianças entre elas mesmas, buscando a si e ao outro em interação com o mundo, ou seja, toda a multiplicidade e riqueza dos brinquedos de criança" (Cruz, 2005, p. 77). Neste trabalho, o termo 'culturas da infância' é utilizado neste sentido: as culturas da infância como o repertório do brincar pacientemente costurado ao longo do tempo pelo povo, o fio tecido a muitas mãos que une a criança à avó, ao pai e aos pares. É o brinquedo cantado, dançado, contado que vem de longe e se refaz cotidianamente nas casas, escolas e ruas. As culturas da infância que se apresentam nas rodas infantis, nas brincadeiras tradicionais, nas cantigas e nas histórias, introduzem a criança nas experiências da humanidade e a iniciam nos mistérios do mundo (Cruz, 2005). A prática das culturas infantis significa a construção de nossa identidade cultural e consciência de cidadania.

É importante ressaltar que as culturas produzidas na infância necessitam ser pensadas no plural, visto que as realidades da infância são múltiplas. Para compreender de fato de que criança falamos, é necessário reconhecer a concretude dessa criança, ou seja, qual o contexto histórico-cultural em que está inserida (Cruz, 2015). Correntes teóricas da educação e psicologia dão voz ao papel profundo do brincar no processo de desenvolvimento, de aprendizado e de constituição psíquica da criança. Lydia Hortélio, educadora e musicista, expõe que a conquista do Direito de Brincar inaugura para a criança a noção de cidadania (Cruz, 2005).

O desenvolvimento de políticas públicas que busquem efetivar o direito de brincar para todas as crianças mostra-se urgente e necessário. Discutiremos a seguir, o lugar do brincar, da arte e da cultura nas políticas públicas para crianças no Brasil.

Esta pesquisa tem como objetivo pesquisar o brincar, a arte e a cultura da infância enquanto promotores de saúde mental por meio da análise do grupo focal realizado com os profissionais de uma brinquedoteca comunitária localizada em uma região periférica do Distrito Federal. Com relação aos objetivos específicos, estabelecemos o seguinte: 1) identificar de que maneiras o brincar, a arte e a cultura da infância podem promover a saúde mental de crianças; 2) investigar os impactos da pandemia na saúde mental das crianças; 3) mapear recursos comunitários e públicos da rede de proteção à infância no território da brinquedoteca comunitária estudada.

Método

Foi realizado um estudo transversal e de abordagem qualitativa. O grupo focal foi utilizado para coletar as informações do estudo. Segundo Trad (2009), os grupos focais são entrevistas grupais que têm como objetivo colher informações a respeito de uma tema. O grupo focal é uma técnica adequada para coletar dados em estudos qualitativos (Kind, 2004).

Participantes

Os participantes desta pesquisa foram os profissionais de uma brinquedoteca comunitária da periferia do Distrito Federal. Onze pessoas participaram do grupo focal. Estabelecemos como critérios de inclusão: o interesse, a disponibilidade e a aceitação em participar da pesquisa. Não houve qualquer critério de exclusão baseado em gênero ou idade. Escolhemos apenas participantes que tinham algum vínculo com a brinquedoteca

comunitária. Foram utilizados nomes fictícios com intuito de preservar o anonimato dos participantes.

Instrumentos

Utilizamos a lógica do roteiro semiestruturado para guiar o encontro. O grupo com os profissionais durou 1h20min. Abordamos as seguintes temáticas no roteiro de entrevista (ANEXO 2): a) contextos e território; b) percepção sobre a infância, o brincar e a cultura; c) covid: cotidiano; e d) percepção sobre saúde mental: fatores de risco e de proteção.

Procedimentos

A pesquisa desenvolvida seguiu as normas éticas para realizar pesquisas com seres humanos e obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil, parecer número 5.072.963.

O grupo focal com a equipe aconteceu em maio de 2022. Com relação ao convite, a pesquisadora, que já havia atuado na instituição, apresentou a proposta da pesquisa para toda a equipe em fevereiro de 2022. Ao longo dessa apresentação, a pesquisadora fez o convite para o grupo focal e todos aceitaram participar. O grupo focal foi coordenado pela pesquisadora e uma auxiliar de pesquisa, que atuou como juiz auxiliar do encontro.

Análise de dados

A análise temática (AT) proposta por Braun e Clarke foi o método de análise de dados deste estudo. Segundo as autoras, "a análise temática envolve a busca *através de* um conjunto de dados (...) para encontrar padrões repetidos de significado" (Braun & Clarke, 2006, p.13). A codificação dos dados foi realizada manualmente e de acordo com os seis passos propostos pelas autoras, não de forma linear e sim em constante

movimento: 1) Familiarização com seus dados; 2) Geração de códigos iniciais; 3) Busca por temas; 4) Reavaliação dos temas; 5) Definição e nomeação dos temas; 6) Produção do relatório (Braun & Clarke, 2006). Ao final do processo reflexivo de análise dos dados, chegamos a dois temas.

Resultados e discussão

Aplicamos um questionário sociodemográfico (ANEXO 5) e os resultados demonstraram que os participantes tinham entre 19 e 59 anos, sendo a média 31,7. Com relação à raça, cinco trabalhadores se autodeclararam como pretos, cinco como pardos e um como latinoamericano. O tempo de trabalho na instituição variou de 5 meses a 17 anos. Os cargos dos profissionais participantes eram: quatro educadores/brinquedistas; uma primeira-secretária e psicóloga; três auxiliares de brinquedista; uma secretária; uma auxiliar administrativa; e um coordenador pedagógico. Para não expor os profissionais e facilitar a identificação por conta do cargo exercido, todos os participantes foram referenciados como profissionais, equipe ou educadores.

A análise temática das transcrições dos grupos focais resultou em dois temas principais: (1) percepções da equipe sobre o brincar e a pandemia; (2) políticas públicas no território. A pandemia da COVID-19 apresentou-se como o pano de fundo deste trabalho, ou seja, a pandemia não se tornou um tema específico, mas se mostrou como transversal a todos eles.

O primeiro tema se apresenta em dois subtemas: (1) concepções sobre o brincar; (2) território do brincar. O tema Políticas Públicas no território foi desenvolvido em 3 subtemas: (1) relação com o território; (2) impactos da pandemia na saúde mental de crianças; (3) políticas públicas para crianças.

1. Percepções da equipe sobre o brincar e a pandemia

1.1. Concepções sobre brincar

Os profissionais da brinquedoteca manifestaram ao longo do encontro diversas dimensões importantes sobre o brincar: brincar enquanto linguagem das crianças e ferramenta de diálogo e de fortalecimento de vínculos, assim como, a dimensão de aprendizagem presente no brincar e a intencionalidade política dos educadores ao propor atividades lúdicas e brincadeiras.

Arthur, educador da instituição, aponta:

"E nada melhor que aprender a aprender, né, por meio da linguagem que é comum a elas, né, que é a brincadeira, que é o brincar (...) e poder, enquanto ponto de cultura, difundir isso, né, espalhar isso pra cidade e fazer isso vibrar, né, em outras crianças, por meio das próprias crianças, em outros adultos (...)."

(Arthur)

A fala do educador aponta para o brincar como linguagem das crianças, a maneira como se expressam e dialogam com as pessoas e o ambiente ao seu redor. Percebe-se por meio dos resultados que a equipe se preocupa com a construção do prazer de aprender que é possível por meio do brincar. Arthur também fala sobre a identificação do espaço enquanto ponto de cultura, espaço para fomentar a cultura da infância e o brincar. Nesse sentido, traz como a presença deste espaço afeta o território em um efeito de multiplicação.

Aline, educadora, reforça sobre a potência da convivência e dos laços que se constroem mediados pelo brincar:

"Eu acho que aqui dentro da brinca¹ (...) esse espaço do contato, do conviver com o outro através do brincar, é, eu acho que é uma grande [potência] (...)."

(Aline)

O que nos leva à definição trazida por João:

"(...) então você tá brincando de lego ou de massinha e "po, aconteceu isso em casa, ontem aconteceu isso na escola" então a brincadeira se torna uma ferramenta do diálogo, da abertura, que a própria criança, às vezes, assim, naturalmente, sem você forçar nada (...) então, aquele momento da brincadeira se torna um momento também de confiança, que eles sabem que podem contar com a gente, e a gente faz o que pode ali (...) às vezes tem momento em que a criança fala, tá fazendo e "beleza, agora vou ali fazer outra coisa" então parece que a criança tá ali brincando aí solta alguma coisa assim, se sente 'fuuuu' [barulho de ar soltando] "beleza acho que to mais de boa" e se sente às vezes mais leve e vai fazer uma brincadeira mais, assim, conectada com o grupo, porque às vezes tava meio destoante, saca?" (João)

João, neste momento, aponta uma concepção de brincar como construção e fortalecimento de vínculos e de relações de confiança, garantindo um direito essencial para a saúde mental das crianças, que é o direito à escuta e à palavra. As crianças se comunicam pelo brincar, por isso, a confiança é fundamental para que a brincadeira aconteça (Dimov & Lazzarotto, 2021). Reconhecer o valor das palavras das crianças, assim como das comunicações não-verbais e corporais são funções importantes dos adultos-referência que se propõem a desenvolver ações de promoção de saúde mental, confiando na capacidade das crianças para criar soluções para lidar com os desafios do dia a dia (Patel *et al*, 2008). Os adultos que assumem o papel de mediadores podem

¹ Apelido criado pela equipe para se referir à brinquedoteca comunitária

contribuir para que se construa "senso de pertencimento comunitário, social e cultural" (Teixeira *et al*, 2021, p. 38).

Por último, mas não menos importante, outra educadora da instituição afirma:

"É... eu acho que a, a forma como, como a brinca trabalha ela tem essa [conotação sobre como ser criança] mas eu acho que vai reverberar no caminhar dela para sempre (...) enfim, na formação desse ser humano mesmo (...) por exemplo, aqui a Aline trabalhando muito a questão da, do autocuidado, né, do nada você vê os meninos com uma máscara de beleza, [risos] e aí é isso, eu tenho certeza que esse menino não vai crescer (...) com aquela masculinidade chatona, saca, tóxica. E, Eli tem trabalhado muito as questões de LGBT, e tals (...) trabalhando, brincando com esses temas (...)" (Joana)

Essa fala situa a intencionalidade emancipatória desenvolvida pelo trabalho realizado na brinquedoteca de combate às formas de opressão, tendo em vista que procuram construir práticas desalienantes que promovam consciência crítica e ação em prol da transformação (Freire, 2003). No exemplo citado, a educadora fala sobre brincar com temas importantes que precisam ser discutidos, como as questões de gênero, luta a favor das minorias e dos direitos da população LGBTQIA+.

1.2. Território do brincar

Esse tema aborda a percepção dos profissionais sobre a vivência das crianças nos espaços públicos, além de debater as culturas da infância e o papel da instituição no território.

No relato da equipe, houve um momento durante a pandemia em que as crianças passaram a habitar mais as ruas, quadras e esquinas do que anteriormente. Segundo eles,

“A gente aqui oferecendo um trabalho online e aí eu até parei o carro assim e falei assim “gente, aqui é uma nova brinquedoteca?” porque tava cheio de criança lá (...) aí foi quando eu passei a ver mais crianças na rua, nesse período, porque elas não estavam na escola” (Arthur)

“Depois da pandemia, né, agora mais recentemente, eu, toda vez que eu passo naquela rua tá aquela [movimentação] (...) as crianças, se juntam lá, e joga queimada, e joga futebol, e não sei o que, e, é uma empolgação, eu acho que por ter, por ter acontecido de ter ficado tanto tempo em casa que eles acumularam tanto essa energia que agora eles tão soltando essa energia de uma vez” (Eli)

Os resultados encontrados indicam que as crianças passaram a ocupar mais as ruas com a pandemia e que isso trouxe tanto uma dimensão positiva de convivência entre pares nos espaços públicos, quanto de um aumento na exposição a riscos. Por conta da pandemia, foram feitas recomendações sanitárias de isolamento social e de restrição da distância de deslocamento pela cidade, o que fez com que os olhares voltassem para a casa e a comunidade de forma a reconhecer as possibilidades existentes de lazer e cuidado nos territórios.

Nota-se, a partir dos relatos da equipe, que a interrupção das aulas presenciais e a impossibilidade de algumas famílias pararem de trabalhar criaram essa conjuntura. A dimensão positiva trazida pelos educadores dialoga com as proposições de Simas (2021) de que rua é um espaço rico para lidar com as diferenças e aprender sobre o conviver. Nesse sentido, "a rua poderia resolver a questão da homogeneização (...) se a escola normatiza, a rua deveria ser lugar capaz de permitir o convívio entre os diferentes" (Simas, 2021, p. 135). Ao mesmo tempo que devemos continuar lutando para que a escola não seja um espaço meramente normativo.

A equipe relata o fortalecimento do convívio e da rua como território do brincar, vivido pelas crianças coletivamente e a criação de culturas infantis próprias e locais. Os resultados encontrados dialogam com a visão de Florestan Fernandes (1961) sobre as culturas infantis. Segundo ele, os grupos de crianças são formados a partir do desejo comum de brincar das crianças que frequentavam determinado território e comunidade, e marca que se desenvolviam diferentes aspectos nas relações entre os componentes do grupo e as relações entre as diferentes "trocinhas" existentes. O termo "trocinhas" foi usado para designar grupos de crianças da cidade de São Paulo, moradoras de bairros populares, que brincavam na rua (Santos, 2014). Florestan Fernandes, ainda naquela época, reconhece a existência de uma cultura exclusiva das crianças, constituída de elementos culturais caracterizados pela ludicidade, que ele vai chamar de "cultura infantil". Para o autor, a partir da convivência das crianças em grupos, a cultura infantil é criada em um movimento de incorporação de elementos da cultura do adulto com elementos criados pelas próprias crianças no decorrer do tempo (Santos, 2014; Fernandes, 2004). Ou seja, para ele, as crianças são ativas neste processo, já que produzem "parte dos elementos de seu patrimônio cultural" (p. 172). Sob essa ótica, o folguedo está intimamente relacionado aos valores da sociedade e as instituições daquela comunidade, inserindo as crianças nesse sistema simbólico e cultural.

A instituição em questão se entende como um ponto de cultura que procura difundir a cultura da infância e do brincar na cidade,

*"O lance da cultura também, é muito viva aqui, a cidade, é isso, **a cultura tem esse poder de fazer o lugar existir também, né?** Então todos os lugares que eu ando por aí, tipo, afora, todo mundo fala que (a R.A. em questão) é um lugar potente culturalmente, criativamente, e tals e aí, é muito, muito bom fazer parte*

desse movimento aqui, muito importante a gente também continuar movimentando e... gerando, né, cultura aqui dentro." (Amanda)

Amanda destaca como a região administrativa é produtora de cultura, muitos dos seus habitantes fazem parte de movimentos culturais e artísticos do Distrito Federal e do Brasil. Alguns dos profissionais da brinquedoteca são exemplos disso, pois também são artistas e desenvolvem uma série de trabalhos neste campo. Amanda relata como a cultura permite que um lugar ou pessoas sejam vistas de outros ângulos, oferece uma chance de falar e ser ouvida, reconhecida enquanto sujeito social que atua e transforma o mundo à sua volta. Fica nítida, neste momento, a importância de espaços que trabalhem a partir da cultura, incentivando práticas lúdicas e artísticas nos territórios de vida da população, dando a possibilidade de que os lugares possam existir e resistir a partir da cultura, como ressaltado pela educadora.

2. Políticas Públicas no território

Este tema discorre sobre o território psicossocial da brinquedoteca em questão, ou seja, falamos sobre um território vivo formado por pessoas, comunidades, famílias, escolas e que é palco das relações de vida.

Neste tema, abordaremos a relação da equipe com a cidade em questão, os impactos na saúde mental das crianças da instituição percebidos pela equipe e discutiremos as políticas públicas para infância.

2.1. Relação com o território

Este subtema mapeia a relação dos entrevistados com o território da instituição em questão, que é também o território de moradia e convivência de quase todos os

entrevistados. Devido a esse fato, os profissionais apresentam íntima relação com o território, sendo espaço de trabalho, de estudo, de militância, de brincadeira, de lazer e de criação artística. Como podemos ver nas seguintes falas a forte relação da equipe com o território em que se cruzam histórias pessoais, familiares e de trabalho:

"(...) e desde pequena eu participo de movimentos sociais, e conheço a história da cidade também. Então eu tenho muito carinho, acho que principalmente por conta do meu pai e também pela história mesmo dela, que é uma história muito bonita.". (Marília)

"Eu também nasci aqui, na UBS ali embaixo, cresci e moro aqui até hoje, tenho 19 anos. É... sou apaixonado por essa cidade (...) eu tenho um carinho tão grande por aqui, também pesquisei muito sobre a história, acho a história de (RA em questão) muito massa, é... conheço todos os cantos desse lugar, não tem um lugar dessa cidade que eu já não tenha caminhado, os meus amigos falam que eu tenho espírito de andarilho, porque eu já andei por ela inteira, não tem um canto que eu não explorei." (Eli)

"É... minha infância foi vendo as olarias, né, em (R.A. em questão), eu era assim, [parente] das olarias, minhas brincadeiras eram ali na beira do córrego, eu ia brincar com a minha mãe lá de fazer panelinha de barro" (emociona-se) (Joana)

Essas falas nos mostram como boa parte da equipe faz parte de fato da comunidade em questão e conhece a cidade e sua história. Isso nos aponta o alto investimento do dispositivo comunitário com sentido profundo de luta para os profissionais. Podemos falar sobre a importância das organizações da sociedade civil que são constituídas por pessoas pertencentes àquele território e que são frutos da

mobilização popular e dos movimentos sociais, ou seja, são manifestações das reais demandas daquele território.

2.2. Impactos da pandemia na saúde mental das crianças

Os resultados obtidos a respeito dos impactos da pandemia na saúde mental das crianças demonstram o agravamento dos casos de adoecimento e um aumento na condição de vulnerabilidade de crianças e adolescentes. A equipe relatou aumento da ansiedade, depressão, agressividade, tentativa de suicídio, uso abusivo de substâncias químicas, aumento da exposição à violência intrafamiliar, violência sexual e a degradação das condições de vida da população. A equipe também observa o aumento do desemprego, do número de pessoas em situação de insegurança alimentar e em situação de rua. Conforme colocado por uma das educadoras:

“No grupo dos pequenos, dos mais novos, né, seis, nove anos, é... tem aparecido também esses casos de ansiedade e casos de depressão.”. (...) “É isso, e crianças bem novas, assim, né, com depressão, e antes não, não tinha, assim, tão forte, assim, não era tão recorrente, em crianças tão novas como essas, né, esses problemas, assim, emocionais “ (...) “Então... eu nunca me lembrava assim de já ter tido isso tão forte assim, [muitas questões com o envolvimento] de drogas, tentativas de suicídio, depressão, ansiedade...” (Bruna)

“Acho que muitas dessas questões né (...) da agressividade, violência, ansiedade (...) elas já apareciam, mas com a pandemia, isso se tornou ainda mais evidente né (...) realmente, acho que a pandemia trouxe essa (...) intensificou alguns processos e escancarou outros né (...) então acho que a pandemia fez com que aparecesse cada vez (...) mais expressões desses problemas sociais né, que a gente vivencia aqui nesse território, sabe.” (Arthur)

A literatura corrobora os relatos da equipe com relação às repercussões da pandemia para a saúde mental, colocando as principais como: estresse, ansiedade, sintomas depressivos, hiperatividade, alterações no sono, alterações de humor, irritabilidade e aumento de violências autoprovocadas (automutilação e suicídio) (Bilar *et al*, 2022; Willadino *et al*, 2021). Um fator crucial para a agudização dos casos de saúde mental na região administrativa diz respeito à falta de cobertura da atenção primária e de ambulatórios em saúde mental que atendam o público infantojuvenil, assim como, a falta do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil que atue como motor da rede ampliada de saúde mental para crianças no território. O CAPSi que faz a cobertura da região fica localizada no centro da cidade, ou seja, é necessário se deslocar para acessar o serviço, sem levar em conta a precarização do transporte público no Distrito Federal e a falta de mobilidade urbana. Além do mais, pesquisas trazem como crianças e adolescentes que moram em regiões mais pobres das cidades terão menores chances de receber encaminhamentos para serviços especializados de saúde (Morgan *et al*, 2017; Willadino, 2021).

A família como risco também apareceu na fala das profissionais, pois nem sempre a família significa proteção e cuidado. Aline e Joana justificam o aumento da agressividade nas relações no pós-pandemia, observado nas escolas e na brinquedoteca da seguinte forma:

"(..) eu acho que isso é um reflexo do que eles tão vivendo e viveram em casa nesse período da pandemia (...)" (Aline)

"(..) sobre a (...) questão também, é, a questão do abuso sexual, a gente já identificou alguns casos na brinquedoteca (...) que ocorreu durante o período de

pandemia, então, com as crianças ficando em casa (...) a gente sabe que tem, teve um aumento disso, né” (Joana)

As profissionais relatam sobre violências que ocorreram no ambiente doméstico, como violência física, sexual e psicológica. Em uma pesquisa realizada sobre violência contra crianças e adolescentes do complexo da Maré no Rio de Janeiro durante a pandemia foram encontrados resultados sobre exposição à violência física associadas às relações familiares e ao espaço doméstico, inclusive, abordam perceber certa correlação entre violências contra a mulher e violência contra as crianças e adolescentes (Willadino *et al.*, 2021). Além do mais, observou-se um aumento da violência psicológica durante a pandemia, tanto nos relatos dos entrevistados, quanto no aumento das demandas desse tipo que chegaram ao Conselho Tutelar da região (Willadino *et al.*, 2021). A exclusão e a opressão da criança e da mulher estão relacionadas à lógica patriarcal e adultocêntrica de nossa sociedade e por isso a violência contra crianças e adolescentes precisa ser pensada também em termos de gênero (Ferraz *et al.*, 2021).

Willadino *et al* (2021) refletem que o cenário de incertezas com relação ao futuro e de convivência intensa e forçada por um longo período de tempo são fatores que contribuem para um ambiente estressante, onde os conflitos podem se intensificar e as práticas violentas podem se tornar mais frequentes. Ferraz *et al* (2021) aponta que a maior parte dos agressores sexuais são conhecidos das vítimas e, nesse sentido, com a pandemia, as crianças passaram muito mais tempo com seus possíveis agressores, ou seja, notamos como aquele grupo ficou mais "exposto a diferentes tipos de violência" (Willadino *et al.*, 2021, p. 70).

Portanto, essas séries de fatores parecem estar ligados ao aumento da condição de vulnerabilidade de crianças e adolescentes. Fica nítida a centralidade das escolas para

detectar situações de violência intrafamiliar, dentre eles, abuso sexual, violência física, psicológica, etc. (Willadino *et al.*, 2021). Com o confinamento, tornou-se ainda mais desafiador para os equipamentos de proteção à infância terem acesso ao que acontece no ambiente doméstico para notificar e intervir.

2.3. Políticas Públicas para crianças - "é possível ter uma infância saudável aqui"

Esse subtema foi composto pelos conteúdos trazidos sobre o cenário de sobreposição de crises do momento atual, o desmonte das políticas de proteção à infância nos últimos quatro anos, a ausência de políticas e de serviços públicos no território discutido e o papel das políticas públicas neste processo. Um dos educadores da brinquedoteca relatou:

*"Esse é o grande motivo da gente é (...) tá aqui até hoje nessa labuta (...) mostrando como é possível, né, mudar a realidade de um lugar a partir de uma política pública né, a partir das políticas públicas. (...) Agora é preciso que elas existam, que haja investimento pra essas políticas, né (...) no atendimento na ponta da linha, quanto pra quem tá na retaguarda que são os educadores, educadoras, né (...) **então você precisa criar realmente toda uma rede, né, pra conectar essas políticas públicas, desde ali da assistência social (...)**" (Arthur)*

Os profissionais citaram diversos pontos que merecem destaque. Começando pela compreensão do papel das políticas públicas de promover mudanças para garantir os direitos da população e promover melhores condições de vida para todos. Os resultados mostraram como é necessário formar uma rede de atuação compartilhada e colaborativa que favoreça a troca de saberes entre profissionais de diferentes setores e instituições e a construção de projetos comuns de cuidado (Teixeira *et al.*, 2021). A intersetorialidade

visa solucionar a fragmentação das políticas sociais e atuar conjuntamente com diversos setores (Costa *et al.*, 2006).

Arthur e o restante da equipe pontuaram a ausência de serviços e de políticas públicas para esta população aqui no Distrito Federal e especialmente na cidade em questão:

" (...) então a gente, por exemplo, tem um CRAS, né, pra atender uma cidade (...) Um CRAS pra uma cidade com mais de 100 mil habitantes é (...) e aí uma desorganização do governo, um desmonte dessas políticas públicas, né, como foi por exemplo com o Bolsa Família, que agora se tornou um negócio que não vai ter continuidade, não se pensou a continuidade desse processo (...) Você tem um Conselho Tutelar pra atender uma demanda gigantesca de casos, né (...) de abuso, de abandono, de negligência, de violência, né (...) Então assim, uma série de problemas que são ocasionados, né, por um contexto social construído historicamente e tudo (...) e que os representantes do poder público negligenciam essas políticas. E aí os investimentos eles não (...) chegam onde realmente precisaria chegar, e aí em todos os âmbitos, mobilidade urbana, segurança, saúde, educação. A gente tem pouquíssimas creches na cidade e uma demanda gigante, duas escolas de ensino médio (...) três, né, escolas de ensino médio, uma demanda gigante (...)" (Arthur)

(...) a gente vive um governo que não tem assistência, que normaliza a violência (...) depois disso acontece uma pandemia, onde a gente viu casos de violência doméstica aumentar gigantesicamente. Essa violência percorre muitos lugares até chegar na criança. E aí, existem formas de proteger essa criança antes da violência chegar né, mas não existe assistência, não existe apoio (...) interesse do

governo e de certas, enfim, entidades de agilizarem essa proteção, não agora, né, nesse governo. (...) Mas é isso, a violência até ela chegar na criança, ela percorre muitos outros lugares né, e tem como a gente barrar ela pra proteger as crianças, mas tem que ter toda uma estrutura. (Amanda)

A ausência da rede de proteção na cidade é algo grave, além do fato de que os serviços existentes não dão conta da demanda. Os resultados apontam para o fato de que a rede possui muitas faltas e não é capaz de lidar com as complexas demandas do território. Essa fala sugere os limites da atuação dos trabalhadores do "campo do bem-estar social", levando em consideração a impossibilidade de qualquer trabalhador sanar os problemas gerados pela questão social no Brasil (Yamamoto, 2007). Isso significa que "ao apostar numa atuação comprometida, significa também que sugerimos um realinhamento de expectativas, sabendo onde nossa atuação esbarra dentro dos marcos do capitalismo, e dentro de um sistema social fragmentado, como o 'terceiro setor'". (Paiva & Yamamoto, 2008, p. 239). Podemos ver nas seguintes falas dos trabalhadores:

"(...) tem uma população ativa politicamente pra poder reivindicar, né, ajuda a transformar o lugar, mas a gente não consegue assim, sabe, quando a gente tem um desgoverno, né, fazendo desmonte de tudo aquilo que a gente conseguiu a muito custo... as políticas culturais, as políticas educacionais. Então nesse ponto aí da assistência, né, do poder público, é muito precário, muito precário. (...) E, é isso, aí vão fazer esse desmonte das políticas, e tornam cada vez mais é (...) inacessível aparelhos públicos, de cultura, de educação, de arte, de transformação dessa sociedade." (Arthur)

"(...) garantir os direitos dessas crianças nesse espaço, quando elas não têm a base, quando não têm uma base. ... então acaba que o projeto que podia estar

caminhando de forma melhor com essa criança que tem a base garantida, fica só no assistencialismo porque é o que tá batendo mais forte, então tem essa dificuldade também de muitos projetos” (Marília)

A equipe precisa voltar seus esforços para cuidar de questões que são responsabilidade do Estado, porém negligenciadas. Falam, portanto, da importância dos movimentos sociais e de uma sociedade civil articulada com postura crítica e ativa:

(...) é preciso de uma sociedade civil organizada, muito bem organizada e atuante pra poder garantir, pra poder não deixarem que eles desmontem essas políticas.” (Arthur)

(...) a gente vive sim em um lugar muito vulnerabilizado, mas a gente sabe que é possível ter uma infância saudável aqui, mesmo rodeado de tráfico, de não sei o que, de violência, é possível. Existe os combinados entre essas comunidades de proteger essas crianças, sabe? (Amanda)

A partir das informações obtidas, nota-se o papel da sociedade civil ativa politicamente, organizada para tensionar o Estado a concretizar os direitos humanos, sociais e políticos dos brasileiros, conforme está disposto na lei. Portanto, falamos da politização como eixo central no trabalho com arte, cultura e com o brincar. As falas dos educadores dialogam com as proposições de Sousa *et al* (2014) sobre a importância de desenvolver instrumentos de desobediência civil e de resistência popular, voltado para empoderamento de crianças e adolescentes na luta para garantir seus direitos e enfrentar os problemas que assolam o cotidiano de forma criativa.

Nesse sentido, sugere-se que o brincar é forma de resistência à dura realidade que nos cerca e é espaço de reinvenção da vida. Isso significa que a brincadeira, a arte, a poesia e a alegria são formas de resistir, pois diante de um presente assombroso e de um

futuro incerto, inventamos o futuro possível (Resende, 2022). Dessa maneira, coloca Arthur:

*"Eu vejo (...) a brinquedoteca [um ponto] de cultura, né, que já atua na cidade há tantos anos, como (...) uma verdadeira potência, né, pra estimular o brincar na comunidade, (...) fortalecer isso, né, criar repertórios do brincar, uma cidade que brinca (...) um ponto que estimula isso, **a cidade brincante**, a cidade onde as crianças conhecem várias brincadeiras (...) de valorização da linguagem da criança que é a brincadeira, e aqui ela aprende isso, né, e depois leva para os outros espaços, porque uma brincadeira que aprende aqui daqui a pouco tá brincando lá na escola, e aí aquelas crianças aprendem a brincar daquilo, né, isso vai se espalhando, então (...) a brinquedoteca, né, tem muito essa, essa característica de criar, difundir esses repertórios do brincar na cidade, né. É claro que vai abranger a quantidade de crianças e adolescentes que a gente consegue atender aqui, né, mas isso tem uma reverberação pra além, né, do espaço (...)." (Arthur)*

Essa fala do profissional resume o subtema, pois expressa a relevância de centros do brincar, locais que tenham como missão o estímulo do brincar e do lúdico no território. Ou seja, não apenas para as crianças, mas com todos que fazem parte da comunidade 'cidade brincante', difundindo 'repertórios do brincar' pelas ruas e valorizando a necessidade ontológica do ser humano de brincar ao longo da vida inteira (Moreira, 2015). Essas ações de caráter coletivo mediadas pela arte e pelo lúdico podem trazer soluções e saídas para enfrentar o complexo cenário de crise que vivemos.

Considerações finais

A rede pública ampliada de atenção a crianças e adolescentes organiza-se de forma horizontal entre serviços, setores e instituições envolvidos na oferta de cuidado integral ao público infantojuvenil para produzir melhorias na qualidade de vida das crianças, adolescentes e suas famílias (Couto & Delgado, 2016). Da mesma forma, é imprescindível que os dispositivos comunitários e recursos existentes no território também façam parte dessa rede, pois entendemos que a rede deve operar de maneira colaborativa e corresponsável, aliada aos "modos de viver e sofrer que particularizam os territórios brasileiros" (Couto & Delgado, 2016, p. 168).

Os objetivos delimitados para esta pesquisa foram cumpridos, tendo em vista que identificamos de que formas o brincar e a arte e a cultura da infância podem compor ações de promoção de saúde mental, investigamos os impactos da pandemia na saúde mental das crianças e mapeamos os recursos comunitários e públicos da rede de proteção à infância no território em questão. Ademais, abordou-se a questão das políticas sociais para infância e a relação com o Estado e o terceiro setor, traçando caminhos de ação nesse contexto a partir dos relatos dos profissionais e refletindo a respeito do lugar do brincar dentro das políticas públicas voltadas para o público infantojuvenil. Conclui-se que a formação política e o desenvolvimento da consciência crítica mostram-se aliados fundamentais nessa luta coletiva para enfrentar os problemas sociais e conquistar direitos, envolvendo as pessoas afetadas na construção das possíveis soluções (Souza *et al.*, 2014).

A construção de práticas que acolham as diversidades e que combatam as opressões é fundamental. Sem esquecer que toda prática é política, seja na educação ou na clínica. Conforme exposto por Paulo Freire (2008), "para alcançar transformação, o diálogo implica responsabilidade, direcionamento, determinação, disciplina, objetivos" (p. 127). Aqui, trazemos a possibilidade de trabalhar a emancipação por meio de formas

lúdicas de diálogo, garantindo a intencionalidade e a seriedade de trabalhos com arte e cultura para construir consciência crítica e provocar abalos na estrutura social.

Referências

- Bilar, J.A., Bulhões, C.S.G., Sette, G.C.S., Perrelli, J.G.A., Soares, A.K.F. & Lima, A.P.E. (2022). Saúde mental de crianças na pandemia da COVID-19: revisão integrativa. *Rev Min Enferm.*, 26.
- Blanco, F. & Castro, J. (2005). Psicología, arte y experiencia estética. Manual para náufragos. *Estudios de Psicología: Studies in Psychology*, 26 (2), 131-137.
- Brasil (2011). *Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297–298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Câmara dos Deputados. (2006). *Seminário Nacional Brinquedoteca: a Importância do Brinquedo e na Educação*. Brasília: Coordenação de Publicações.
- Coelho, R.D. A.P. (2022, outubro). Desinvestimento na saúde faz crianças negras e indígenas morrerem mais do que brancas. *EPSJV/Fiocruz*, Repórter SUS, <https://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/desinvestimento-na-saude-faz-criancas-negras-e-indigenas-morrerem-mais-do-que-brancas>.

- Corsaro, W.A. (2009). Reprodução Interpretativa e Cultura de Pares. In F. Muller & A.M.A. Carvalho (Ed.), *Teoria e prática na pesquisa com crianças: diálogos com William Corsaro*. Cortez.
- Conceição, M.I.G. (2021). Análise Temática: como fazer análise qualitativa de dados qualitativos. In: E.M.F. Seidel, E. Queiroz, F. Iglesias & M. Neubern (Org). *Estratégias Metodológicas de Pesquisa em Psicologia Clínica: possibilidades e avanços*. (Cap. 3, pp 67- 86). Curitiba: Editora CRV.
- Costa, P. H. A. (2022). Marx sobre a loucura. *Revista Dialectus*, 11 (26), 11-31.
- Costa, P.H.A. & Mendes, K.T. (2021). Pandemia e Luta Antimanicomial. *InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais*, 7(1), p. 125–145. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/35542>.
- Costa, P. H. A. & Lordello, S. R. (2019). Psicologia e a realidade brasileira: notas preliminares para uma práxis psicossocial. In: Antloga, C., Brasil, K. T., Lordello, S. R., Neubern, M. & Queiroz, E. (Orgs), *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea – Volume 4*. Brasília: Technopolitik.
- Coutinho, C. N. (2012). A Época Neoliberal: Revolução Passiva ou Contra-reforma? *Novos Rumos*, 49 (1), 117-126.
- Couto, M.C.V. & Delgado, P.G.G. (2016) Presença viva da saúde mental no território: construção da rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes. In :Edith L-R, LYKOUROPOULOS.C. B. (Org.). *O CAPSi e o desafio da gestão em rede*. (v.1, pp 161-192). São Paulo: Hucitec.
- Cruz, M. C. M. T. (2005). Para uma Educação da Sensibilidade: a experiência da Casa Redonda Centro de Estudos. Dissertação de Mestrado, Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Cruz, T.M.A., & Filice, R.C.G. (2022). Interseccionalidade nas ações decoloniais de mulheres negras: notas teórico-metodológicas. In R. Ward. (Org.). *Arte e Inovação em Tempos de Pandemia 3 Artigos*. Cadernos do Ceam, 38.
- Ferraz, M.M.P., Veloso, M.M.X. & Cabral, I.R. (2021). Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise das notificações a partir do debate sobre gênero. *Desidades*, 29 (9), 134-50.
- Fernandes, F. (1961). As Trocinhas do Bom Retiro - Contribuições ao Estudo Folclórico e Sociológico da Cultura e dos Grupos Infantis. In F. Fernandes (Ed.), *Folclore e a Mudança Social na Cidade de São Paulo* (1, 153-278). ANHAMBI S.A.
- Freire, P. (2003). *Cartas a Cristina. Reflexões sobre minha vida e minha práxis*. São Paulo: UNESP.
- Freire, P. & Shor, I. (2008). *Medo e ousadia - cotidiano do professor*. São Paulo: Paz e Terra.
- Maldonado-Torres, N. (2018). Analítica da colonialidade e da descolonialidade: algumas dimensões básicas. In: J Bernardino-Costa; N. Maldonado-Torres & R. Grosfoguel (Org.) *Descolonialidade e Pensamento Afro-Diaspórico* (p. 27-53). Belo Horizonte: Ed. Autêntica.
- Morgan, C., Webb, R. T., Carr, M. J.; Kontopantelis, E.; Green, J., Chew-Graham, C.A., Kaapur, N., Ashcroft, D. M. (2017). Incidence, clinical management, and mortality risk following self harm among children and adolescents: cohort study in primary care. *The BMJ*, 359.
- Netto, J. P. (2001). Cinco Notas a Propósito da “Questão Social”. *Temporalis*, 2 (3), 41-49.
- Oliveira, F., Tebet, G.G.C. (2010). Cultura da Infância: brincar, desenho e pensamento. In A. Abromowicz (Ed.), *O plural da infância: aportes da sociologia* (39-55). EdUFSCar. .

- Onocko-Campos, R. (2006). A Promoção à Saúde e a Clínica: O Dilema "Promocionista". In A. Castro & M. Malo. (Org). SUS: ressignificando a promoção da saúde. (Cap. 3, pp. 62-74). São Paulo: Hucitec.
- Paiva, I. L. & Yamamoto, O. H. (2008). Os Novos Quixotes da Psicologia e a Prática Social no "Terceiro Setor". *Psicologia Política*, 8(16), 231-250.
- Patel, V., Flisher, A.J., Nikapota, A. & Malhotra, S. (2008). Promoting child and adolescent mental health in low and middle income countries. *Child Psychol Psychiatry*, 49 (3), 313-334.
- Perez, J.R., & Passone, E.F. (2010). Políticas Sociais de Atendimento às Crianças e aos Adolescentes no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, 40 (140), 649-673.
- Pinto, M. & Sarmiento, M. J. (1997). As crianças e a infância: definindo conceitos, delimitando o campo. In M. Pinto & M.J. Sarmiento. (Org.). As crianças: contextos e identidades. Braga: Universidade do Minho.
- Pires, T. (2022, 12 de outubro). Dia das crianças: políticas de proteção à infância sofrem desmonte no governo Bolsonaro. *Brasil de Fato*, <https://www.brasildefato.com.br/2022/10/12/dia-das-criancas-politicas-de-protecao-a-infancia-sofrem-desmonte-no-governo-bolsonaro>.
- Resende, V. (2022). Arte, cultura, ciência e inovação em tempos de pandemia: reconhecer para resistir. R. Ward (Org.). Arte e Inovação em Tempos de Pandemia [recursos eletrônicos]. Brasília: Universidade de Brasília.
- Safra, G. (2006). O brincar. In G. Safra (Ed.), *Desvelando a memória do humano: o brincar, o narrar, o corpo, o sagrado, o silêncio*. (1, 12-20). Edições Sobornost.

- Santos, S.V.S. (2014). Sociologia da infância: aproximações entre William Corsaro e Florestan Fernandes. *Educação em Perspectiva*, 5 (1), pp. 117-139.
- Sarmiento, M.J., & Pinto, M. (1997). As crianças e a infância: Definindo conceitos, delimitando o campo. In M. Pinto & M.J. Sarmiento (Ed.), *As crianças: Contextos e identidades* (9-30). Centro de Estudos da Criança. <https://pactuando.files.wordpress.com/2013/08/sarmiento-manuel-10.pdf>
- Selau, B.L., Kovaleski, D.F., & Paim, M.B. (2021). Analisando a promoção à saúde de crianças e adolescentes em vulnerabilidade em uma organização da sociedade civil em Florianópolis-SC. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31 (3), 1-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310313>.
- Simas, L. A. (2021). O Corpo Encantado das Ruas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Simas, L. A. & Rufino, L. (2020). Encantamento: sobre política de vida. Rio de Janeiro: Mórula.
- Siqueira, R.M. & Cabral, P.C.P. (2014). As culturas da infância: um olhar a partir do cinema. *Revistas Contrapontos*, 14 (1), 155-169.
- Souza, C., de Paiva, I.L, Oliveira, I.F., Mello, LC.A. & Alencar, V.S. (2014). Formação Política como uma Forma de Enfrentamento à Violência na Juventude. *Psicologia Política*, 14 (30), pp. 367-383.
- Teixeira, M.R., Ferreira, A.M., & Couto, M.C.V. (2021). Atenção psicossocial e promoção de saúde mental nas escolas. In A. D. S. A. Fernandes, B.L. Taño, M.F.B. Cid & T.S. Matsukura (Org.). *Saúde Mental de Crianças e Adolescentes e Atenção Psicossocial*. (Cap. 3, pp. 35 – 47). São Paulo: Manole.

- Willadino, R., Rodrigues, A., Anjos, I., Marinho, L. & Frossard. (2021). Perspectivas para a prevenção das violências contra crianças, adolescentes e jovens da Maré na pandemia [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas.
- Yamamoto, O. H. (2007). Políticas sociais, ‘terceiro setor’ e ‘compromisso social’: perspectivas e limites do trabalho do Psicólogo”. *Psicologia & Sociedade*, 19 (1), 30-37.
- Yamamoto, O. H. & Oliveira, I. F. (2010). Política social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(n.spe.), 9-24.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

"É hora de recomeçar tudo de novo,
sem ilusão e sem pressa,
mas com a teimosia do inseto
que busca um caminho no terremoto"

Carlos Drummond de Andrade

Ao finalizar esta dissertação sobre o brincar e a cultura da infância, faz-se necessário apresentar ao leitor o percurso, não só de conteúdos, mas de processos transformadores e aprendizados gerados. Retomando a inspiração inicial de aproximação do campo de pesquisa, localizamos as recentes legislações e sua importância histórica na visibilidade da infância.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, toda criança e adolescente tem direito à liberdade e incluem como parte desse direito, o de "IV- brincar, praticar esportes e divertir-se" (Brasil, 1990). Ainda que pouco citado, demonstra que em 1990, há o reconhecimento do brincar como direito das crianças e adolescentes. No cenário internacional, a Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1959, modificada na Convenção dos Direitos da Criança realizada em 1989, afirma no artigo 31 que "Os Estados Partes reconhecem o direito da criança ao descanso e ao lazer, de se envolver em atividades lúdicas e atividades recreativas adequadas à idade da criança e de participar livremente da vida cultural e artística."

Diversos serviços que fazem parte da rede de proteção à infância, como a rede de atenção psicossocial voltada para cuidados em saúde mental, trabalham com recursos lúdicos e entendem o brincar como dispositivo de cuidado. Contudo, no campo das legislações e das políticas públicas, esse debate ainda é incipiente.

Existem espaços que têm como proposta central fomentar o brincar, a arte e a cultura, como os centros de convivência para crianças, as brinquedotecas públicas, alguns

contra-turnos escolares, entre outros. Em 2005 é aprovada a Lei n.º 11.104 que "dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação". A lei compreende a brinquedoteca como "espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar". Em São Paulo, existe um movimento de implantação de brinquedotecas em espaços de saúde, não apenas em hospitais. Um exemplo é o Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) que é um dispositivo de saúde mental parte da rede de serviços substitutivos da cidade de São Paulo, que foi utilizado para a criação de uma brinquedoteca em parceria com a Unidade Básica Saúde da região (Mendes, 2008).

Esses locais citados acima podem exercer um papel fundamental na saúde das crianças e atuar na garantia do direito a brincar e ter acesso à cultura. Defendemos que dispositivos voltados ao fortalecimento da cultura do brincar e da infância devem compor a rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes, pois entendemos esses espaços como promotores de saúde mental (Mendes, 2008).

Na sociedade capitalista em que vivemos, o brincar é desvalorizado por não produzir bens e por nos resgatar da vida mecânica e automática. Safra (2006) discute como em um mundo regido pelo capital em que o consumo aparece como referência fundamental das relações, o brincar se mantém preso como algo pertencente ao mundo infantil e, portanto, sem importância. O brincar, o riso e a arte são fenômenos que estabelecem o que é de fato fundamental ao ser humano e, justamente por isso, são combatidos e desqualificados. Negar a origem brincante significa negar a origem relacional e afetiva de ser gente e, por isso, o brincar é também um ato político, por ser uma forma de subverter a lógica hegemônica produtivista. A arte é vital para nós por

permitir transcender a vida apenas enquanto sobrevivência (Blanco & Castro, 2005), para enxergá-la enquanto território complexo, profundo e ambíguo.

Esta pesquisa teve como objetivo geral investigar o brincar, a cultura da infância e as experiências artísticas como promotores de saúde mental de crianças no contexto de pandemia e pós-pandemia. Também traçamos como objetivos específicos a identificação dos impactos da pandemia na saúde mental das crianças e de que formas o brincar e a cultura podem compor ações de promoção de saúde mental. Por último, procuramos mapear a rede pública ampliada de atenção a crianças e adolescentes. Entendemos que foi possível desenvolver esses objetivos ao longo do trabalho por meio da revisão teórica em que exploramos o brincar, a pandemia e o campo da saúde mental infantojuvenil para trilhar a proposta de práxis psicossocial, norteadada pela prática clínica politizada que se preocupa com as infâncias plurais e vulneráveis. Nos artigos empíricos, observamos resultados que afirmaram a importância do brincar e do lúdico para promover a saúde mental infantojuvenil. Em suma, encontramos que o brincar e a arte criam formas de resistir à realidade que nos cerca e ao projeto colonial e capitalista de Brasil, reinventando um projeto de sociedade que respeite a diversidade do nosso povo e que reconheça a importância do brincar e da arte para a vida. Conforme trecho a seguir:

(...) a resistência é uma característica definidora do brincar dos brincantes que se configura por uma lógica singular: a do encantamento. Assim, nesse contexto, o brincar é uma espécie de guerrear encantado. (Moreira & Silva, 2015, p. 697).

Dessa maneira, concluímos a importância do brincar não apenas na infância, como em todas as etapas da existência, visto que é uma necessidade lúdica pertencente à experiência humana que emancipa e reconstitui a dimensão social do ser humano (Moreira & Silva, 2015). E, neste trabalho, ressaltamos a necessidade de proteger a

infância e sua potência lúdica, para que nossas crianças possam, desde seu início, expressar-se livremente nessa linguagem que é o brincar. Por consequência, terão maior chance de manter as manifestações artísticas e brincantes por toda a vida.

Retomamos aqui o conceito filosófico-espiritual de infância cunhado por Nogueira Alves (2019) para falar sobre a infância enquanto estado de criação e de curiosidade diante do mundo que não pertence apenas à infância. Defendemos que as crianças sejam protegidas para que possam habitar esse estado da infância, que tenham seu direito de brincar garantido e, assim, possam desenvolver-se em plenitude. E este estado pode ser também vivenciado por pessoas em qualquer etapa da vida, uma vez que corpos adultos também "guardam em si a memória e a possibilidade de infância" (Reis & Alvim, 2021, p. 53).

Conforme discutido no Manuscrito 1, sobre a história do atendimento a crianças e adolescentes no Brasil, percebemos que os direitos das crianças e adolescentes foram negligenciados e são muito recentes as leis que alteraram a compreensão minorista e racista das políticas voltadas para o atendimento desse grupo. Nos últimos anos, observamos ameaças a esses direitos recém-conquistados, uma vez que houve o desmonte das políticas de proteção à infância, como citado ao longo do trabalho. Diante disso, a escolha de pesquisar as infâncias plurais brasileiras, as infâncias periféricas e em situações de vulnerabilidade mostra-se muito importante e necessária, pois precisamos priorizar as infâncias em nosso país.

A relevância científica e social desta pesquisa se encontra na produção de material sobre a saúde mental de crianças no período da pandemia e na proposição de ações de promoção de saúde mental para enfrentar esse cenário com invenção, brincadeiras, arte e reflexão crítica. A contribuição no cuidado de crianças e adolescentes e a melhoria de sua qualidade de vida são intenções deste trabalho, para que sirvam de inspiração para a

formulação de políticas públicas que garantam os direitos da população infantojuvenil. Aqui, nos propomos a debater possibilidades de planejar intervenções nesse cenário e os resultados nos apontam algumas direções. A academia precisa se posicionar social, ética e politicamente a favor dos direitos humanos, unir a produção de conhecimento à luta por melhores condições de vida para a população, como diz a música de Gilberto Gil: "Queremos saber/ o que vão fazer/ com as novas invenções/ queremos notícia mais séria/ sobre a descoberta da antimatéria/ e suas implicações/ na emancipação do homem/ das grandes populações/ homens pobres das cidades/ das estepes dos sertões..."

A partir dos resultados alcançados, pretendemos contribuir com a construção e implementação de políticas públicas para infância no pós-pandemia, assim como, auxiliar na fundamentação da prática profissional, inspirar intervenções ancoradas no lúdico, nas experiências artísticas e no brincar. Pela complexidade das demandas e necessidades das crianças, entendemos a importância do trabalho intersetorial e interinstitucional, feito de forma conjunta e integrada. Alertamos para um dos grandes problemas observados nas políticas de proteção à infância: a fragmentação e desarticulação delas. Precisamos unir as políticas de saúde, educação e assistência social para cuidar da grave situação das crianças brasileiras. Apontamos então a necessidade de fortalecer a rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes no Distrito Federal.

Como desdobramento dos resultados encontrados no manuscrito 3, foi feito um mapeamento simplificado da rede pública ampliada de atenção às crianças e adolescentes da região em seu componente estrutural (figuras 3 e 4), ou seja, os serviços oferecidos a essa população:

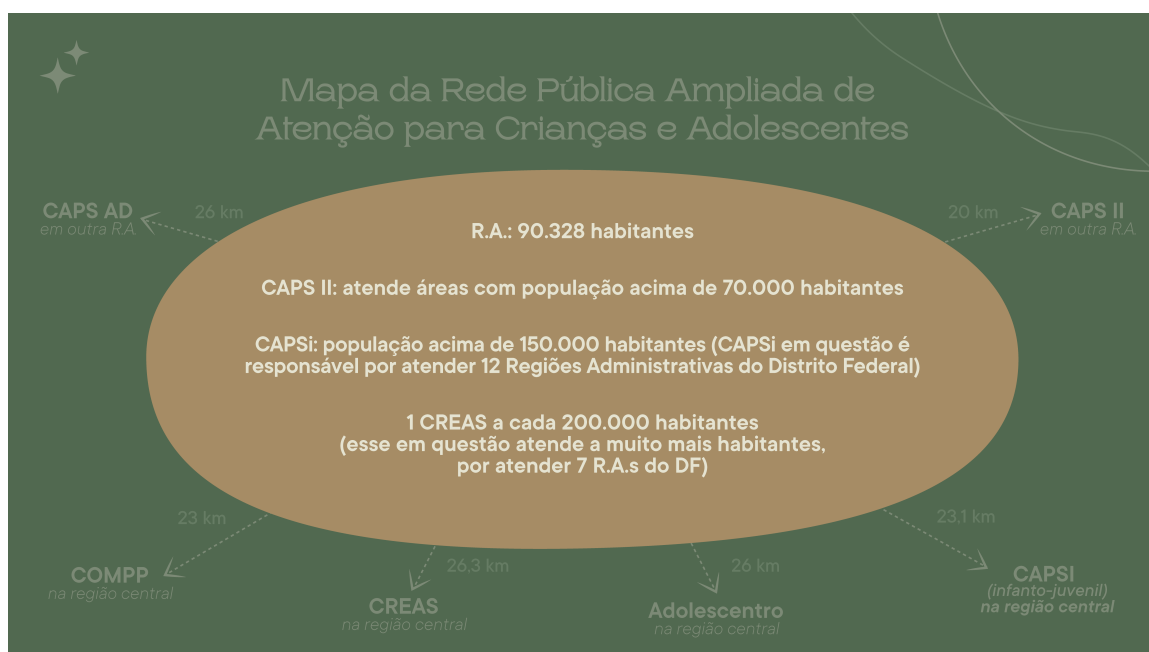
Figura 3

Mapa da Rede Pública Ampliada de Atenção para Crianças e Adolescentes



Figura 4

Legenda do Mapa da Rede Pública Ampliada de Atenção para Crianças e Adolescentes



Não há CAPSi na região administrativa em voga, o CAPSi que abrange a região fica a cerca de 20 quilômetros de distância, situado na região central da cidade. Este

CAPSi é responsável por atender outras 11 Regiões Administrativas do Distrito Federal distantes entre si, além de impedir a dimensão territorial do trabalho psicossocial, o serviço encontra-se sobrecarregado e não consegue atender as demandas de todas as regiões.

Não há CAPS II – para adultos em sofrimento psíquico grave, ou CAPS AD – para adultos que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas e levando em consideração que o sofrimento familiar possui íntima relação com o sofrimento das crianças, a ausência de serviços que cuidem da saúde mental dos familiares é um fator de risco para a saúde mental infantojuvenil. Portanto, observamos a ausência de serviços especializados no cuidado em saúde mental da população. O CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), outro dispositivo essencial para o atendimento de crianças e adolescentes, voltado para a atuação com pessoas em situação de violação de direitos ou de violência, também se situa na região central, a 26,3 quilômetros de distância da cidade de que estamos falando.

Analisando esses dados, sabemos que a saúde mental é tarefa de distintas políticas públicas, tanto transversais, quanto específicas. A dimensão transversal na R.A. parece acontecer em certa medida, tendo em vista que existe a Rede Intersetorial (RI) que é um grupo de representantes da sociedade civil e do poder público que se reúnem mensalmente para dialogar sobre as demandas do território, ou seja, são pontos de conexão da rede social com poder público (fazem parte dessa RI: Instituto Federal de Brasília; Conselho Tutelar; Centro de Referência em Assistência Social; Gerente de Cultura; Projeto de horta comunitária; escolas públicas; Casa de educação de jovens e adultos; movimentos sociais; Administração da RA; projetos sociais como a brinquedoteca comunitária).

Apesar da existência de trabalhos relevantes desenvolvidos no território por iniciativas da sociedade civil e de serviços públicos, que atuam na dimensão transversal da promoção de saúde mental, eles não desenvolvem um trabalho voltado especificamente para a saúde mental do público infantojuvenil. Para casos em que as crianças e adolescentes experimentam sofrimento psíquico grave, a dimensão específica é necessária. Ou seja, a implementação de serviços específicos de saúde mental de crianças e adolescentes, como os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil é essencial, e não apenas trabalhar na dimensão transversal da saúde mental (Couto & Delgado, 2016). Os resultados encontrados demonstraram a existência de casos de adoecimento psíquico mais grave no território que necessitam de ações específicas – agora ainda mais fragilizadas pelas vivências durante a pandemia. É urgente cobrar e exigir do poder público a construção de equipamentos públicos voltados para o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes, como o CAPSi, ambulatórios de saúde mental e ações de saúde mental na atenção básica.

Inspirado em alguns dos objetivos apontados por Minatel *et al.* (2021) para desenvolver uma proposta de intervenção, a partir dos resultados encontrados neste trabalho, traçamos alguns direcionamentos importantes para promover a saúde mental infantojuvenil: 1) fortalecer a rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes por intermédio de ações intersetoriais; 2) construir coletivamente intervenções para o enfrentamento dos impactos da pandemia na saúde mental, incentivando ações da sociedade civil e dispositivos comunitários, junto com o poder público 3) Incentivar o pensamento crítico e a formação política, de modo a fortalecer a organização popular e os movimentos sociais; 4) Desenvolver práticas que questionem a concepção única de infância e que se atentem para a diversidade das experiências das

crianças brasileiras; e 5) Incluir nas políticas públicas para a infância a implementação de espaços de fomento ao brincar, as atividades lúdicas e culturais.

Essa proposição busca delinear caminhos de cuidado atentos às necessidades de crianças e adolescentes em saúde mental, no intuito de ampliar os recursos locais e comunitários, garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade e superar a dicotomia entre clínica e promoção de saúde (Onocko-Campos, 2006). Nesse rumo, defendemos uma clínica ampliada que opere em distintas dimensões, pois precisamos lidar com as dimensões sociais, biológicas e subjetivas que se apresentam para nós tanto nas intervenções nas comunidades, quanto nas individuais (Onocko-Campos, 2006). Ou seja, "uma clínica preocupada com a complexidade do caso a caso e a complexidade das intervenções nos coletivos contemporâneos" (Onocko-Campos, 2006, p. 68)

Acreditamos que é possível, por meio das políticas públicas, dos movimentos sociais e da presença sensível nos territórios que habitamos, abrir estradas inusitadas que nos levarão às saídas para nossos problemas atuais. E propomos que o brincar, o lúdico e as atividades culturais podem compor ações de resistência e de transformação da nossa realidade. Portanto, entendemos que os dados encontrados corroboram com a nossa hipótese inicial de que a linguagem lúdica e artística são promotoras de saúde mental de crianças.

No movimento de captar o inédito viável que se manifesta no cotidiano, assim como, reinventar o dia a dia de forma a provocar a mudança, a luta contra todas as formas de opressão e alienação se mostra indispensável. De modo a construir práticas emancipatórias que desperte nas crianças e nos adolescentes uma leitura de mundo crítica e politizada (Liberali, 2020). E como colocado por Freire e Shor (2008), "encontrar meios para ir além desses limites é uma tarefa do diálogo", por isso a importância de

abordar essas temáticas de modo a criar diálogos críticos e colaborativos com as crianças e adolescentes. Entendemos que estas são estratégias importantes no trabalho de promoção à saúde com as crianças: dialogar criticamente para produzir respostas inovadoras, apostando num futuro diferente.

Referências

Brasil (1990). Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil (2005). Lei n.º 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Freire, P. & Shor, I. (2008). Medo e ousadia - cotidiano do professor. São Paulo: Paz e Terra.

Liberali, F. C. (2020). Construir o inédito viável em meio a crise do coronavírus - lições que aprendemos, vivemos e propomos. In Liberali, F. C., Fuga, V. P., Diegues, U. C. C. & M.P. Carvalho (Org.). Educação em tempos de pandemia: brincando com um mundo possível. (Cap. 1, pp. 13-22). Campinas: Pontes Editores.

Mendes, M. V. (2008). O brincar como promoção de saúde: a brinquedoteca em uma UBS. Monografia, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

Onocko-Campos, R. (2006). A Promoção à Saúde e a Clínica: O Dilema "Promocionista". In A. Castro & M. Malo. (Org). SUS: ressignificando a promoção da saúde. (Cap. 3, pp. 62-74). São Paulo: Hucitec.

Safra, G. (2006). O brincar. In G. Safra (Ed.), *Desvelando a memória do humano: o brincar, o narrar, o corpo, o sagrado, o silêncio*. (1, 12-20). Edições Sobornost.

UNICEF. (1959). Declaração Universal dos Direitos da Criança. Acesso em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf

(ANEXO 1) "ROTEIRO" GRUPO BRINCANTE COM CRIANÇAS

Cada toca tinha um tema com as seguintes perguntas:

CASA/FAMÍLIA

Faça uma mímica de alguma coisa que você fez em casa durante a pandemia	Você ficou muito em casa?
O que você achou mais esquisito de ficar muito tempo em casa?	Como foi conviver com a família durante a quarentena? Fale um ponto alto e um ponto baixo
A pandemia mudou a rotina da sua casa?	Cite as três brincadeiras favoritas que você mais gosta de fazer em casa
O que você gosta de fazer em casa?	Você brinca com alguém da sua família? Se sim, com o quê ?
Você escuta música em casa? Se sim, o quê?	O que foi mais difícil da pandemia para você?

Você e sua família conseguiram, em algum momento da pandemia, ficar só em casa? Se não, por quê?	Como você se sentiu durante a pandemia?
Você lembra como era antes da pandemia?	Você é responsável por alguma tarefa doméstica? Cuidar de algum irmão, limpar a casa...?

RUA/CIDADE/FORA DE CASA

O que você faz quando está na rua?	Cite suas brincadeiras favoritas quando está fora de casa
Você conviveu com outras crianças durante a quarentena?	O que as crianças da R.A. costumam fazer para se divertir?
Já sentiu medo de alguma coisa brincando na rua? Já se sentiu em perigo?	Quando você brinca na rua, costuma ter a supervisão de algum adulto?

<p>Antes da pandemia você brincava na rua? Depois que começou a pandemia você continuou indo pra rua? Alguma coisa mudou neste sentido ?</p>	<p>Você já fez algum amigo na rua?</p>
<p>Você tem algum parquinho/quadra/praça/teatro perto da sua casa? Espaços de lazer?</p>	<p>Você brinca na rua? Se sim, o que você aprendeu brincando na rua?</p>
<p>Onde você estava a primeira vez que escutou sobre a pandemia?</p>	<p>Como você se sentiu durante a pandemia?</p>
<p>Você lembra como era antes da pandemia?</p>	<p>-</p>

ESCOLA/ENSINO A DISTÂNCIA

<p>Você gosta da sua escola? Sente que aprende coisas novas lá?</p>	<p>Como foi voltar para a escola? Como você se sentiu?</p>
<p>Como foi parar de ir para aula? Você lembra como se sentiu quando soube que</p>	<p>Você brinca na escola? Se sim, do quê?</p>

não iria mais para a escola?	
Você assistiu a aulas online? Como foi essa experiência?	Você sentiu falta dos colegas, dos professores, da escola?
Você acha que aprendeu coisas novas na aula online? E em casa com a sua família?	Por onde você assistia às aulas?
Imite um barulho que você ouvia durante as aulas online / imite um barulho que você escutava enquanto você estava estudando	O que mudou na sua vida quando começou a pandemia?
O que você gosta de fazer na escola? E o que você não gosta?	Como você se sentiu durante a pandemia?
Você tem amigos na sua escola?	Como você está se sentindo hoje?

BRINCAR E SAÚDE MENTAL

Do que você gosta de brincar?	Imite o seu animal preferido
-------------------------------	------------------------------

Você prefere brincar sozinho ou com alguém? grupos pequenos ou grandes*	Dance! Faça um passo de dança
Você brinca com alguém da sua família? Se sim, com quem e de quê?	Conte uma piada!
O que você mais gosta de fazer?	Chame alguém pra cantar uma música com você
O que você sente enquanto está brincando?	Convide um amigo para dar uma volta, na varanda, de uma perna só
Brincar te faz bem?	Você aprende alguma coisa brincando?
Que tal brincar de bambolê um pouco?	Você gosta de artes? Como pintar, desenhar, dançar, cantar, ouvir música
O que é brincar pra você?	O que você acha que te ajuda a se sentir bem/ficar bem internamente (alegre, feliz)

Criança pode ser artista? Criança faz arte?	
---	--

O que você acha que não te faz bem? O que te deixa triste, bravo, angustiado, cansado...?	Você acha que a pandemia mudou a sua forma de brincar?
Por que você brinca? Para quê brincar?	

(ANEXO 2) ROTEIRO GRUPO FOCAL EQUIPE

COMBINADOS

- 1) falar uma pessoa de cada vez;
- 2) evitar discussões paralelas para que todos possam participar;
- 3) dizer livremente o que pensa;
- 4) evitar o domínio da discussão por parte de um dos integrantes;
- 5) manter a atenção e o discurso na temática em questão.
- 6) não há respostas certas ou erradas

I: PREPARAÇÃO:

Apresentações: rodada de nomes

Aquecimento:

Som e movimento: formamos um círculo. Todos começam a fazer sons ritmados com o corpo (boca, mão, pé, etc.). O objetivo é encontrar um ritmo em comum, todo o grupo deve focar em um som para ficar em uníssono. Quando alcançar, manter um tempo o coro grupal. Repetir mais uma vez.

II: DEBATE EM GRUPO

1 / CONTEXTOS E TERRITÓRIO

- > Vocês moram na R.A. desde quando? Em que parte?
- > Trabalham neste território há quanto tempo? E na Ludocriarte?
- > Para quem mora e para quem trabalha: do que vocês gostam nesta comunidade?
- > Se vocês pudessem mudar algo da comunidade, o que vocês mudariam?
- > O que mudou na rotina da cidade durante a pandemia? Circulação pela cidade, forma de circulação e ocupação do espaço público e comunitário

2 / PERCEPÇÃO SOBRE A INFÂNCIA, O BRINCAR E A CULTURA

- > Aqui na R.A. tem muita criança?
- > O que as crianças e adolescentes daqui costumam fazer para se divertir? (diferenças entre crianças e adolescentes)
- > O que é o brincar para vocês? Qual a importância do brincar?
- > Qual a visão que a instituição tem sobre o brincar?
- > Vocês acham que a pandemia mudou a forma de brincar?/ Como vocês entendem que a pandemia afetou o brincar?
- > Acham que a arte, a cultura foi importante durante a pandemia?
- > O que vocês pensam sobre a cultura da infância, qual a importância?

5 / PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL, FATORES DE PROTEÇÃO E RISCO

- > O que é para vocês saúde mental?
- > Que questões de saúde mental vocês observavam nas crianças que frequentavam os espaços antes da pandemia? E durante? E agora? Pensar mudanças nas demandas de saúde mental das crianças antes, durante a pandemia (nas diferentes fases)
- > Como vocês enxergam que a pandemia afetou a saúde mental das crianças? Em geral e as atendidas pelo projeto
- > Fatores de risco que vocês enxergam nas crianças frequentadoras do projeto
- > Como percebem a violência neste território? Acha que houve alguma mudança nessas violências a partir da pandemia?
- > Fatores de proteção das crianças frequentadoras do projeto
- > Educação na região
- > Trabalho em rede
- > Parceiros da instituição
- > Rede de proteção às crianças e adolescentes na R.A.? Como vocês percebem o trabalho dessas instituições?
- > Mudou na pandemia a forma de atuação dessa rede?

(ANEXO 3) Questionário Sociodemográfico grupo brincante crianças

1. Nome da criança:

_____.

2. Nome dos responsáveis legais:

_____.

3. Idade da criança: _____.

4. A criança se identifica com que gênero:

() Feminino

() Masculino

() Outro. Qual? _____.

5. Qual a cor ou raça/etnia da criança:

() Indígena

() Preta

() Parda

() Amarela

() Branca

6. Religião da família:

() Sem religião

() Evangélica

() Católica

() Budista

() Candomblé

() Umbanda

Espírita

Testemunha de Jeová

Outra: _____.

7. Seu/sua filho/a frequenta a escola?

Sim

Não

8. Se sim, qual escola que seu/sua filho/a estuda? _____.

9. A criança está em que ano da escola? _____.

10. Participa da (Instituição em questão) há quanto tempo?

_____.

11. Mora na R.A.?

Sim

Não

Assinatura do Responsável Legal

Nome:

Brasília, ____ de _____ de _____

(ANEXO 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE - crianças

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a autorizar a participação de seu(sua) filho(a) no projeto de pesquisa de mestrado intitulado “Promoção de Saúde Mental de Crianças em Espaços Comunitários”. A finalidade da pesquisa é investigar o brincar e a cultura da infância enquanto promotores de saúde mental.

Tem como possível benefício a criação de intervenções de promoção de saúde mental de crianças mais cuidadosas e eficientes, ancoradas em suas demandas e desejos. A avaliação de necessidades irá trazer reflexões para a equipe da brinquedoteca comunitária, além de mapear alguns fatores de proteção e de risco das crianças que frequentam o espaço. Também, existe a possibilidade da construção de um plano de intervenção futuro, o que poderá oferecer um guia para que as ações neste espaço sejam de fato promotoras da saúde mental das crianças. Ainda, a pesquisadora irá ofertar sua escuta para a equipe e algumas crianças da instituição, podendo reconhecer situações de vulnerabilidade e/ou sofrimento que poderão ser encaminhadas apropriadamente. Nenhuma etapa da pesquisa oferece riscos à saúde do participante.

O(a) Senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários, antes, e no decorrer da pesquisa, e lhe asseguramos que sua imagem/ou de seu filho/a e seu nome ou o de seu filho/a não aparecerão, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A participação de seu(sua) filho(a) será através de um grupo focal, registrada em papel e gravador digital. Sugerimos que os grupos sejam realizados na brinquedoteca, tendo duração de no mínimo uma hora e no máximo duas horas. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da

pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a) em seu atendimento. A transcrição da entrevista lhe será apresentada, e só será utilizada na pesquisa, caso o(a) Senhor(a) as autorize.

Os resultados da pesquisa serão divulgados à equipe da brinquedoteca e às crianças que frequentam o espaço, além de ser apresentados em defesa de dissertação de mestrado, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável.

Se o Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para a pesquisadora responsável Psic. Luiza de Fátima dos Santos de Alencastro, CRP 01/21324, telefone 984634379, ou para a orientadora Prof. Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos, telefone 99840771.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília. Qualquer dúvida em relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa, podem ser obtidos através do telefone: : (61) 3107-1592, ou do email: cep_chs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa e/ou responsável legal.

Assinatura do responsável legal

Assinatura do/da pesquisador/a

Brasília, ____ de _____ de _____

(ANEXO 5) Questionário Sociodemográfico equipe

1. Nome:

_____.

2. Idade: _____.

3. Gênero: _____.

4. Cor ou raça/etnia:

Indígena

Preta

Parda

Amarela

Branca

5. Religião:

Sem religião

Evangélica

Católica

Budista

Candomblé

Umbanda

Espírita

Testemunha de Jeová

Outra: _____.

6. Trabalha na (instituição em questão) há quanto tempo?

_____.

7. Cargo na (instituição em questão): _____.

Assinatura

Brasília, ___ de _____ de _____.

(ANEXO 6) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa de mestrado intitulado “Promoção de Saúde Mental de Crianças em Espaços Comunitários”. A finalidade da pesquisa é investigar o brincar e a cultura da infância enquanto promotores de saúde mental.

Tem como possível benefício a criação de intervenções de promoção de saúde mental de crianças mais cuidadosas e eficientes, ancoradas em suas demandas e desejos. A avaliação de necessidades irá trazer reflexões para a equipe da brinquedoteca comunitária, além de mapear alguns fatores de proteção e de risco das crianças que frequentam o espaço. Também, existe a possibilidade da construção de um plano de intervenção futuro, o que poderá oferecer um guia para que as ações neste espaço sejam promotoras da saúde mental das crianças. Ainda, a pesquisadora irá ofertar sua escuta para a equipe e algumas crianças da instituição, podendo reconhecer situações de vulnerabilidade e/ou sofrimento que poderão ser encaminhadas apropriadamente. Nenhuma etapa da pesquisa oferece riscos à saúde do participante.

O(a) Senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários, antes, e no decorrer da pesquisa, e lhe asseguramos que sua imagem e seu nome não aparecerão, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação será através de uma grupo focal, registrada em papel e gravador digital. Sugerimos que os grupos sejam realizados na brinquedoteca, tendo duração de no mínimo uma hora e no máximo duas horas. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo

para o(a) senhor(a) em seu atendimento. A transcrição da entrevista lhe será apresentada, e só será utilizada na pesquisa, caso o(a) Senhor(a) autorizá-las.

Os resultados da pesquisa serão divulgados à equipe brinquedoteca e às crianças que frequentam o espaço, além de ser apresentados em defesa de dissertação de mestrado, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável.

Se o Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para a pesquisadora responsável Psic. Luiza de Fátima dos Santos de Alencastro, CRP 01/21324, telefone 984634379, ou para a orientadora Prof. Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos, telefone 99840771.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília. Qualquer dúvida em relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa, podem ser obtidos através do telefone: : (61) 3107-1592, ou do email: cep_chs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa e/ou responsável legal.

Assinatura do/a participante

Assinatura da pesquisadora

Brasília, ___ de _____ de _____