



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

AS BRINCADEIRAS NA ESCOLA COMO UMA AÇÃO DE
PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Amanda Oliveira Ferreira

RIO DE JANEIRO

2020

AS BRINCADEIRAS NA ESCOLA COMO UMA AÇÃO DE
PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Amanda Oliveira Ferreira

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial, do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Atenção Psicossocial.

Orientadora: Profa. Dra Daniela Costa Bursztyn

RIO DE JANEIRO

2020

CIP - Catalogação na Publicação

FF383p
b Ferreira, Amanda Oliveira
 As brincadeiras na escola como uma ação de
 promoção de saúde mental de crianças e adolescentes /
 Amanda Oliveira Ferreira. -- Rio de Janeiro, 2020.
 151 f.

 Orientador: Daniela Costa Bursztyn.
 Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
 Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria, Programa
 de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial,
 2020.

 1. Promoção de Saúde. 2. Saúde Mental. 3.
 Violência. 4. Território sociocultural. 5. Criança.
 I. Bursztyn, Daniela Costa, orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Amanda Oliveira Ferreira

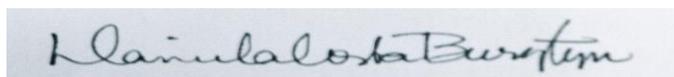
AS BRINCADEIRAS NA ESCOLA COMO UMA AÇÃO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial, do Instituto de Psiquiatria, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Atenção Psicossocial.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Costa Bursztyn

BANCA EXAMINADORA

Rio de Janeiro, 16/10/2020.



Profa. Dra. Daniela Costa Bursztyn (IPUB/UFRJ) - Orientadora - Presidente

Participação por videoconferência

Profa. Dra. Lilian Miranda (ENSP/FIOCRUZ) – Examinadora

Participação por videoconferência

Profa. Dra. Melissa Ribeiro Teixeira (DTO/UFRJ) - Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação aos meninos e meninas do Pavão-Pavãozinho/ Cantagalo.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar agradecendo aos moradores da comunidade do Pavão-Pavãozinho/Cantagalo que muito me ensinaram sobre cuidado e dedicação, principalmente aqueles que dedicam suas vidas para cuidar dos meninos daquela comunidade, em especial Rosana Mendes, Eucimar Maria da Silva e Maria Cristina de Paula. Certa vez ouvi de uma educadora, moradora da comunidade, que cuidar das crianças era como cuidar dela também, ao me explicar porque exercia sua função com tanto carinho e zelo. A comunidade do PPG possui várias lideranças que cuidam da comunidade como se cuidassem de si, essas mulheres, aqui nomeadas, representam a face acolhedora da comunidade.

Agradeço também aos professores e a direção do CIEP João Goulart, primeiro pelo acolhimento, mas principalmente pelo constante investimento no cuidado com os meninos e meninas da escola, mesmo diante de tantas adversidades eles não desistem. Para esta pesquisa, os questionamentos e a convivência na escola foram essenciais.

Agradeço a toda equipe do Projeto Colaborativo por seguirmos juntos acreditando que é possível construir um mundo mais justo, mais acolhedor e mais lúdico para todas as crianças e adolescentes. Obrigada Melissa Ribeiro, Barbara Costa de Andrada, Leandro Pacheco e Cristina Ventura. Também agradeço aos alunos que passaram pelo projeto e nos auxiliaram a colocar em prática o que acreditamos.

Agradeço minha orientadora Daniela Bursztyn, pela parceria nessa caminhada, pela delicadeza em ouvir a angústia que estar em campo produzia em mim e por me auxiliar a transformá-la em caminho.

Agradeço ao meu companheiro da vida, Thiago, por acompanhar essa trajetória.

Agradeço meus pais pelo amor e apoio constantes. Ao meu pai por sempre me apoiar nas minhas decisões, e minha mãe por instaurar em mim o legado de luta à favor da igualdade.

Agradeço imensamente minha turma de Mestrado, acredito que as calorosas discussões que fizemos em sala de aula possibilitou que mantivéssemos acesa a esperança de um país mais justo e igualitário, nos dando força para continuar nossas pesquisas, levando em frente o nome da universidade pública. Foram dois anos de tristes marcas históricas (da nomeação de Bolsonaro à COVID-19) que nos fizeram passar juntos por momentos de grande tristeza e desesperança, mas seguimos lutando por uma saúde pública de qualidade para todos. Alguns

de nossos amigos seguem na linha de frente no enfrentamento à COVID, o que fez com que perdêssemos nosso brilhante amigo, Danilo da Silva. Seguiremos sempre juntos!

Por fim, agradeço a leitura dedicada e as sugestões enriquecedoras oferecidas na banca de qualificação por Lílian Miranda e Thelma Matsukura.

NOTA INTRODUTÓRIA

Acredito que escrever uma dissertação seja uma grande oportunidade de ouvir outras histórias, além de poder dar lugar para elas. Chimamanda Ngozi Adiche, uma escritora Nigeriana, aponta para o perigo de uma história única:

É impossível falar sobre história única sem falar sobre poder. Existe uma palavra em igbo na qual penso quando considero as estruturas de poder no mundo: nkali. É um substantivo que, em tradução livre, quer dizer “ser maior do que o outro”. Assim como o mundo econômico e político, as histórias também são definidas pelo princípio de nkali: como elas são contadas, quem as conta, quando são contadas e quantas vezes são contadas depende muito de poder.

O poder é a habilidade não apenas de contar uma história de outra pessoa, mas de fazer que ela seja sua história definitiva.

... A história única cria estereótipos, e o problema com os estereótipos não é que sejam mentira, mas que são incompletos. Eles fazem com que uma história se torne a única história...

...Sempre senti que é impossível se envolver direito com um lugar ou uma pessoa sem se envolver com todas as histórias daquele lugar ou daquela pessoa. A consequência da história única é esta: ela rouba a dignidade das pessoas.

E se pudéssemos ouvir as histórias de uma comunidade? De suas crianças? E dos seus professores?

Espero que essa dissertação aponte para as vulnerabilidades enfrentadas pela escola e pelos moradores da comunidade a fim de reivindicar políticas públicas capazes de amenizar os efeitos das desigualdades sociais, mas também espero que essa dissertação aponte para a potência da escola e da comunidade, que com poucos recursos conseguem acolher e seguir apoiando muitos meninos e meninas.

RESUMO

FERREIRA, Amanda Oliveira. **As brincadeiras na escola como uma ação de promoção de saúde mental de crianças e adolescentes**. Rio de Janeiro, 2020. Dissertação (Mestrado em Atenção Psicossocial) - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Esta pesquisa propõe-se a investigar o tema da Promoção de Saúde Mental para crianças e adolescentes a partir de brincadeiras, realizadas com estudantes de uma escola pública, localizada em um complexo de favelas na Zona Sul do Rio de Janeiro. No cotidiano da escola foi possível perceber o grande desafio em desenvolver estratégias mais criativas e eficazes de cuidado ampliado em saúde mental, rompendo, assim, com a lógica de encaminhamento para serviço especializado como a única forma de oferecer cuidado em Saúde Mental. Possui como objetivo principal investigar as brincadeiras coletivas como estratégia para promover saúde mental em ações regulares e sistematizadas na escola. E como objetivos específicos: Problematizar a aproximação prática e conceitual entre as noções de promoção de saúde mental e de cuidado psicossocial, voltadas para o campo infantojuvenil de assistência; Construir coletivamente estratégias de enfrentamento a partir dos problemas indicados pelos professores, fortalecendo os fatores protetivos. Como se trata de um estudo exploratório, de metodologia qualitativa, com inspiração etnográfica e da pesquisa-ação, aponta-se para a proximidade com a rotina da escola, a vinculação com as crianças e professores, e o conhecimento do território, como elementos essenciais para o desenvolvimento desta pesquisa. Os principais resultados desta pesquisa apontam para a percepção clara dos professores da vulnerabilidade e violência como fatores principais que afetam diretamente a saúde mental das crianças desta escola.

Palavras-chave: Promoção de Saúde, Saúde Mental, Violência, Território sociocultural, criança.

Rio de Janeiro
Outubro de 2020

ABSTRACT

FERREIRA, Amanda Oliveira. **As brincadeiras na escola como uma ação de promoção de saúde mental de crianças e adolescentes**. Rio de Janeiro, 2020. Dissertação (Mestrado em Atenção Psicossocial) - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

This research aims to investigate the theme of Mental Health Promotion for children and adolescents through games, carried out with students from a public school, located in a slum complex in the South Zone of Rio de Janeiro. In the daily life of the school, it was possible to perceive the great challenge in developing more creative and effective strategies for expanded care in mental health, thus breaking with the logic of referral to specialized service as the only way to offer mental health care. Its main objective is to investigate collective games as a strategy to promote mental health in regular and systematized actions at school. And as specific objectives: To problematize the practical and conceptual approach between the notions of promoting mental health and psychosocial care, focused on the field of assistance for children and adolescents; Collectively build coping strategies based on the problems indicated by teachers, strengthening protective factors. As this is an exploratory study, with qualitative methodology, with ethnographic inspiration and action research, it points to the proximity to the school routine, the link with children and teachers, and the knowledge of the territory, as essential elements for the development of this research. The main results of this research point to the teachers' clear perception of vulnerability and violence as main factors that directly affect the mental health of the children of this school.

Keyword: Health Promotion, Mental Health, Violence, Sociocultural Territory, child.

Rio de Janeiro
Outubro de 2020

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AquaRio	Aquário Marinho do Rio
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAP	Coordenadoria Geral de Atenção Primária da Área Programática
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CF	Clínica da Família
CIEP	Centro Integrado de Educação Pública
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente
CRE	Conselho Regional de Educação
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FM	Faculdade de Medicina
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IPA	International Play Association (Associação Internacional do Brincar)
IPUB	Instituto de Psiquiatria da UFRJ
MOVEM- Rio	Movimento de mães, pais e responsáveis pela escola pública carioca
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NUPPSAM	Núcleo de Políticas Públicas em Saúde Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPC	Pavão-Pavãozinho/Cantagalo

PSE	Programa Saúde na Escola
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SIC	Segundo Informações Colhidas
SMCA	Saúde Mental de Crianças e Adolescentes
SME	Secretaria Municipal de Educação
SUS	Sistema Único de Saúde
TO	Terapia Ocupacional
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UPP	Unidade de Polícia Pacificadora
WHO	World Health Organization

Sumário

INTRODUÇÃO	16
1. PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM TERRITÓRIOS VULNERÁVEIS .	23
1.1 PROMOÇÃO DE SAÚDE E INTERSETORIALIDADE	28
1.2. Promoção de saúde e violência	32
2. PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	39
2.1. PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL E CUIDADOS COMUNITÁRIOS	48
2.2. Territórios Psicossociais para a infância e adolescência	52
3. AS BRINCADEIRAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	57
3.1. É SÓ BRINCAR? O BRINCAR E AS INFÂNCIAS	61
3.1.1. Se as crianças estiverem brincando na rua, a comunidade está tranquila	63
3.2. Escola como promotora de saúde	65
3.3. E se a escola parar? Brincadeiras no contexto do distanciamento social	69
4. PERCURSO METODOLÓGICO	74
4.1. RESULTADOS E DISCUSSÃO	82
4.1.1. Fase 1	82
4.1.2. Primeira etapa: As brincadeiras no recreio do CIEP João Goulart.....	82
4.2. Fase 1	88
4.2.1 Segunda etapa: Grupo Focal 1	88
4.3.1 Primeira etapa: Encontros brincantes	95
4.4 Fase 03	101
4.4.1 Primeira etapa - Encontro remoto com os professores	101
4.4.2 Segunda etapa - Cartilha.....	103
CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
REFERÊNCIAS	109
APÊNDICE A - CARTILHA	118
ANEXOS	134
ANEXO A. CARTA PÚBLICA MOVEM-RIO	134

ANEXO B- LISTAGEM INICIAL	137
ANEXO C- ROTEIRO DO GRUPO FOCAL	144
ANEXO D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	145
ANEXO E- PARECER DO CEP	147
ANEXO F – ROTEIRO ENCONTRO VIRTUAL COM PROFESSORES	151

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa parte do interesse pelo aprofundamento do estudo sobre as estratégias psicossociais e territoriais de cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo propõe investigar o tema da Promoção de Saúde Mental para crianças e adolescentes, estudantes de uma escola (CIEP João Goulart) localizada no Pavão-Pavãozinho/Cantagalo (PPC), sendo este um desdobramento do Projeto de Pesquisa e Extensão “*Rede, Território e Atenção Psicossocial de crianças e adolescentes: compartilhamento e colaboração intersetorial (Projeto Cuidado Colaborativo)*”¹ da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O projeto vêm sendo desenvolvido, desde 2015, a partir de uma ação integrada que articula o curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (TO/ FM/ UFRJ) com o Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da mesma universidade (NUPPSAM/ IPUB/ UFRJ), o Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil - CAPSi CARIM/ IPUB/ UFRJ, Clínicas das Famílias do território de abrangência do CAPSi CARIM e instituições não governamentais envolvidas no cuidado dessa clientela. Este estudo foi circunscrito apenas ao território Pavão-Pavãozinho/Cantagalo (PPC).

O projeto Cuidado Colaborativo realiza ações voltadas para a saúde mental de crianças e adolescentes a fim de ampliar o acesso e qualificar o cuidado desta população, desde 2015. Como parte integrante de suas proposições, o projeto desenvolve ações regulares de promoção de saúde mental no ambiente escolar, desde 2017. Enquanto integrante deste projeto, durante participação das ações desenvolvidas, surgiu o interesse em investigar o tema da promoção da saúde mental, direcionando essa pesquisa de mestrado profissional para o levantamento de novos dados recolhidos durante o período de 2018 a 2020.

A equipe do projeto colaborativo, responsável por desenvolver as intervenções na escola, é composta pela minha atuação como Terapeuta Ocupacional da UFRJ e por alunos de diversos cursos de graduação (Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço social e áreas afins

¹ O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Parecer n° 1.870.020, aprovado em 16 de dezembro de 2016, e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) – Parecer n° 2.036.334, aprovado em 27 de abril de 2017. A pesquisadora integra a equipe do projeto desde 2016, no entanto, submete o atual projeto de pesquisa a fim de requerer autorização para desenvolvimento de pesquisa de mestrado. O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Parecer n° 3.256.336 em 10 de abril de 2019.

interessadas na temática), além de alunos de especialização e residência multiprofissional (IPUB/UFRJ) envolvidos no Projeto de Extensão.² Durante os dois anos do desenvolvimento desta pesquisa de mestrado, os alunos se revezavam por um período mínimo de seis meses em um grupo que varia entre quatro e seis alunos. Através da parceria consolidada entre os diferentes setores responsáveis pelo cuidado e atenção aos meninos e meninas deste território, construída a partir do projeto de pesquisa e extensão, nos aproximamos das dificuldades reais da vida e percebemos o grande desafio em construir estratégias de cuidado ampliado em saúde mental.

Nos espaços coletivos construídos nas reuniões de trabalho colaborativo que aconteciam mensalmente, onde estavam presentes atores e instituições parceiras do Projeto Cuidado Colaborativo, desenhou-se e pactuou-se uma proposta de aproximação entre uma equipe de saúde mental (profissional e estudantes) com as crianças e professores do CIEP João Goulart. Essa proposta foi pensada como estratégia de intervenção para as situações complexas de sofrimento, abandono e desamparo, entre outras dificuldades relatadas pela diretora da escola durante nossos encontros mensais. Notou-se a urgência em construir propostas mais ampliadas, criativas e eficazes que dialoguem com as necessidades deste território, rompendo com a lógica de encaminhamento para serviço especializado como a única forma de oferecer cuidado em Saúde Mental para situações tão complexas que se apresentam no cotidiano escolar.

Ao observar a descrição, por parte dos profissionais da escola, de um contexto de intensa solidão para resolver problemas mais graves das crianças daquela comunidade, identificamos algumas falhas e lacunas assistenciais em relação ao trabalho que deveria ser feito pelas equipes de saúde e saúde mental; revelando, como barreira de acesso, a grande fronteira que separa a vida do asfalto da vida no morro e os obstáculos enfrentados para a realização de um trabalho efetivo de base territorial e comunitária. Considerando o pedido de ajuda da escola, para resolução de problemas como falta de acesso e/ou continuidade de cuidados básicos em saúde, crianças com comportamentos agressivos, famílias em situação de extrema pobreza, crianças com dificuldade de aprendizado e outras tantas situações complexas que se apresentavam no cotidiano da escola. Somado a intenção do grupo de pesquisa em construir ações de promoção de saúde mental para crianças e adolescentes da comunidade, iniciamos, em março de 2017, ações regulares semanais durante o horário do recreio realizadas por intermédio de brincadeiras conduzidas pelas crianças.

² A ação se desenvolvia a partir do Projeto de extensão Rede, Território e Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes: estratégias para a promoção de saúde mental. (SIGProj N°: 284083.1554.153195.21112017)

Segundo a Rede Nacional da Primeira Infância em seu documento intitulado “Receite uma brincadeira” (BRASIL, 2016, p. 2):

Brincar é um direito das crianças por ser fator essencial para seu desenvolvimento biopsicossocial, ao fortalecer as habilidades físicas, intelectuais e relacionais, promovendo a criatividade, imaginação e autoconfiança.

Compreende-se que as brincadeiras são ferramentas potentes para auxiliar estes jovens a lidarem com as experiências diárias de violência, exclusão e inequidade social que marcam sua realidade. Diante disto, utilizamos as brincadeiras no momento do recreio como uma estratégia para construir, coletivamente, espaços de escuta e pertencimento onde os alunos compartilhem experiências de vida e reconheçam modos de enfrentamento das situações cotidianas de sofrimento e violência, característicos de seu território de vida.

A comunidade do Pavão-Pavãozinho/Cantagalo é uma comunidade situada entre Copacabana e Ipanema, bairros nobres da Zona Sul do Rio de Janeiro, possui em torno de 13.322 habitantes, segundo dados da Coordenadoria de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde (CAP 2.1). Situada no coração da cidade, com uma vista exuberante e uma realidade descompassada com os bairros vizinhos, a comunidade é marcada pela aridez da pobreza e violência que envolve a vida de seus moradores.

O problema da violência representa um grave problema nacional de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (2014c), viver com violência corresponde a uma vida sem qualidade e com medo, configurando fatores de risco para a saúde mental de cada indivíduo e de toda a comunidade. Dados do IBGE (2010) apontam para o Rio de Janeiro como a cidade com maior número de moradores de favelas, totalizando 1.443 mil habitantes que estão divididos nas 736 favelas da cidade, cerca de 23% da população. Desse modo, pensar e construir propostas de Promoção de Saúde Mental para crianças e adolescentes moradores de áreas de extrema violência e vulnerabilidade como a comunidade do Pavão-Pavãozinho/Cantagalo, configura-se como um desafio de grande relevância.

As ações de promoção de saúde mental são designadas, portanto, como estratégia de cuidado da comunidade, pois sustentam-se tanto na prevenção de doenças e agravos, como no cuidado longitudinal de usuários com sofrimento mental (BRASIL, 2006a). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2004), os transtornos mentais são determinados por fatores múltiplos e que interagem socialmente, psicologicamente e biologicamente, como pela saúde e doença geral.

O documento intitulado “Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report” (WHO, 2004) aponta para a relação de risco de desencadeamento de transtornos mentais, com a urbanização e o desenvolvimento do mundo, associado com indicadores de pobreza, incluindo baixos níveis de educação, e em alguns estudos com moradia pobre e baixa renda. Tal risco pode ser desencadeado por experiências de medo, insegurança, mudanças sociais rápidas, violência e doenças físicas; o que nos faz considerar que sem direitos básicos civis assegurados por meio de políticas públicas, não é possível manter a saúde mental de uma comunidade.

Justifica-se, portanto, a relevância de pesquisar a noção de *promoção de saúde mental* articulada ao cuidado psicossocial de crianças e adolescentes em seu território de trocas sociais, investigando ações e estratégias capazes de interferir nas condições de vulnerabilidade e violência que marcam seu cotidiano. Para isto, partiremos da revisão de literatura sobre o termo ‘promoção de saúde mental’, tanto por verificar a rarefação do tema na literatura nacional, como para refletir sobre as confusões e controvérsias, já sinalizadas por autores do campo da saúde coletiva (BUSS,1999; CZERESINA, 2003), no que tange ao emprego do termo ‘promoção de saúde’.

As ações de promoção de saúde mental, discutidas nessa pesquisa, estarão sustentadas pelo campo da atenção psicossocial designado como [um novo paradigma de atenção em Saúde Mental, pautado nas concepções práticas e teóricas construídas no percurso da Reforma Psiquiátrica] (COSTA-ROSA, A; LUZIO, C.A; YASUI, S, 2003, p.13). Trata-se de um campo que redimensiona a clínica em saúde mental no nível de uma clínica ampliada; reinventando modos de cuidado por meio de recursos territoriais e comunitários entrelaçados em rede. Além disso, desloca-se o olhar estigmatizado da ‘doença mental’ para o sujeito em sofrimento, aproximando a terapêutica do cotidiano das trocas sociais.

No que tange ao mandato da atenção psicossocial para a infância e adolescência, como nos reforça Teixeira (2015), nota-se que este representa muito mais do que um mandato estritamente terapêutico, intervindo cotidianamente na cultura local ao reconhecer, por exemplo, vulnerabilidades sociais expostas à essa clientela e os recursos comunitários disponíveis para a construção de novos projetos de vida apoiada em uma rede de cuidados de saúde mental para crianças e adolescentes (SMCA).

A construção de propostas de cuidado territorial para crianças e adolescentes compreende, sobretudo, a escola como espaço privilegiado no cotidiano dessa clientela para elaborar ações de promoção de saúde mental. Desse modo, a escola assume um papel

fundamental para proteção integral de crianças e adolescentes, para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, como afirma o Ministério da Saúde (2011), favorecendo o compartilhamento de saberes, aprendizagens e práticas comprometidos com a defesa da vida. Crianças fora da escola, são crianças em risco social, já que a escola é um importante fator protetivo (FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF), 2017), em especial, para as camadas mais pobres da população que dificilmente acessam outros direitos básicos.

Durante o trabalho desenvolvido no CIEP João Goulart, que aconteceu no período de 2017 a 2020, nos aproximamos da realidade de crianças e jovens da favela do PPC como meio de acompanhar as dificuldades reveladas pelos professores na condução do processo escolar, tais como crianças que dormem em sala de aula, outras muito agressivas, agitadas e aquelas “que não aprendem nada”.

Estar regularmente na comunidade, na escola e no encontro com as meninas e os meninos em suas brincadeiras durante o recreio, me instigaram a aprofundar o estudo sobre ‘promoção de saúde mental’ como um caminho para refletir sobre a garantia dos direitos humanos constitucionais e democráticos, posicionando a saúde como bem público marcado pelos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação social (BRASIL, 2012). Assim, tornou-se possível articular as brincadeiras com o tema da promoção de saúde mental, identificado como uma ação na escola que permite conectar essas crianças e jovens à ludicidade, à fantasia e à criatividade que as brincadeiras proporcionam, ainda que sem muito espaço no dia a dia dessas crianças, promovendo ainda cultura de paz frente às vulnerabilidades e à violência que vivenciam.

Após o primeiro ano de ações regulares no CIEP João Goulart, nos questionamos se as brincadeiras no recreio poderiam ser consideradas como uma ferramenta de promoção de saúde mental na escola. Afastada de uma perspectiva desenvolvimentista ou reabilitativa de acompanhar habilidades específicas (motoras, cognitivas, emocionais ou sociais), as brincadeiras produziam um espaço de vivências e trocas sociais para construção de vínculos e pertencimento com a escola e, não raro, para a elaboração das dificuldades comuns aos moradores daquela comunidade. Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) assinala que ações de promoção de saúde mental envolvem ações para criar condições de vida e ambientes saudáveis (2004). Com isso, passamos a interrogar as brincadeiras na escola como estratégias de promoção de saúde mental capazes de acolher e apoiar o enfrentamento dos problemas vivenciados pelos alunos em seu território de vida.

Assim como as crianças, os professores também sofrem com os efeitos da violência do território que a escola está localizada. Eles se desdobram para responder às necessidades educacionais de cada criança em uma turma apinhada, sem desconsiderar os contextos sociais e familiares completamente diversos a que cada criança pertence. As situações de violência e vulnerabilidade social são as que mais aparecem no cotidiano desta escola, situações estas, que interferem diretamente no cotidiano escolar.

Importante sinalizar que as etapas finais desta pesquisa foram atravessadas pela pandemia da novo COVID- 19³, havendo a necessidade estrita de distanciamento social e, como consequência, a paralisação de muitas instituições escolares as quais interromperam suas atividades em março de 2020. Iniciou-se, neste período, a quarentena na cidade do Rio de Janeiro, com o intuito de mitigar a contaminação pelo novo coronavírus. Para tal, todos os serviços não essenciais foram suspensos ou realizados de modo remoto, com o objetivo de que o mínimo de pessoas circulasse pela cidade, modificando drasticamente a vida de todos.

Neste cenário de pandemia, as etapas finais da pesquisa foram adaptadas⁴ trazendo alguns impasses e limitações tanto o seu desenvolvimento quanto a conclusão deste estudo. Contudo, o cenário de distanciamento social reforçou a pertinência do tema desta pesquisa e a necessidade de construção de estratégias de promoção de saúde mental voltadas para o público infantojuvenil. O distanciamento social acarretou a quebra repentina da rotina escolar, causando dificuldades para a organização das crianças, principalmente para as crianças pequenas, a partir das atividades cotidianas em que constroem a noção da passagem do tempo, por exemplo. Além disso, outras inseguranças podem se apresentar como: o distanciamento de familiares e amigos, a instabilidade financeira dos pais e/ou responsáveis, o medo da contaminação e o adoecimento ou morte de pessoas queridas, o que pode provocar grande angústia.

Importante ressaltar que as crianças sofrem de forma bem diferente dos adultos e, elas podem manifestar o sofrimento a partir de comportamentos diferentes, como ter dificuldade para se alimentar ou dormir. Compreendemos, portanto, a brincadeira como parte essencial na rotina de crianças e adolescentes, até mesmo em período de distanciamento social. Apresenta-se, portanto, como aliada no enfrentamento do período de isolamento, levando em consideração que a brincadeira é um caminho para que as crianças possam expressar medos e anseios, além de auxiliá-la a compreender o que está acontecendo ao seu redor.

³ Segundo o Ministério da Saúde (2020) a COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China.

⁴ As respectivas modificações serão indicadas nos capítulos seguintes.

Considerando que o contexto social é um fator importante para promover saúde ou doença e que a escola é espaço protetivo e de cuidado no território, este trabalho possui como objetivo principal investigar as brincadeiras coletivas como estratégia para promover saúde mental em ações regulares e sistematizadas na escola. E como objetivos específicos: Problematizar a aproximação prática e conceitual entre as noções de promoção de saúde mental e de cuidado psicossocial, voltadas para o campo infantojuvenil de assistência; Construir coletivamente estratégias de enfrentamento a partir dos problemas indicados pelos professores, fortalecendo os fatores protetivos.

Para discutir as questões apontadas acima iremos organizar o trabalho em cinco capítulos. No *capítulo 1*, apresentaremos o território o CIEP e a comunidade do Pavão-Pavãozinho/Cantagalo, como território vivo onde a pesquisa acontece. Será indicado um breve levantamento histórico do conceito de promoção de saúde em sua articulação com os determinantes sociais, destacando a interferência direta das situações de vulnerabilidade social e violência na saúde individual e da comunidade. O *capítulo 2* se inicia com uma revisão sistemática sobre o tema da promoção de saúde mental de crianças e adolescente em sua articulação com a Atenção Psicossocial, e como tal proposta se coloca à serviço do território na construção de estratégias comunitárias e territoriais de cuidado psicossocial. O *Capítulo 3*, por sua vez, apresentará as brincadeiras como estratégias de promoção de saúde mental para crianças e adolescentes, compreendendo a brincadeira como construção social, subjetiva, diferenciada do brincar terapêutico. Será apresentada, ainda, a experiência construída nos recreios do CIEP João Goulart, identificando a escola como promotora de saúde. Ainda no terceiro capítulo, investigaremos as brincadeiras enquanto estratégia de promoção de saúde mental para crianças e adolescentes durante o período de distanciamento social, utilizado como forma de prevenção para a contaminação do coronavírus (COVID-19). O *capítulo 4* indicará o percurso metodológico dessa pesquisa qualitativa através da discussão dos dados encontrados durante a observação participante (uso sistematizado do diário de campo) e do grupo focal realizado com os professores da instituição escolar. Como se trata de uma pesquisa qualitativa, participativa e com inspiração etnográfica o percurso metodológico foi se construindo à medida que se aprofundava o envolvimento com o campo da pesquisa. Por fim, o capítulo 5, como a parte final do texto, apresenta as conclusões extraídas pela pesquisa.

1. PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM TERRITÓRIOS VULNERÁVEIS

A comunidade do Pavão-Pavãozinho/Cantagalo é uma comunidade situada entre Copacabana e Ipanema, bairros nobres da Zona Sul do Rio de Janeiro, possui em torno de 13.322 habitantes, segundo dados da Coordenadoria de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde (CAP 2.1). Situada no coração da cidade, com uma vista exuberante e uma realidade descompassada se comparada com os bairros vizinhos: a comunidade é marcada pela aridez da pobreza e da violência que envolve a vida de seus moradores.

Segundo dados do Museu de Favela (PINTO, SILVA e LOUREIRO, 2012), o morro começou a ser ocupado, em 1920, com a chegada de migrantes nordestinos, do interior do Rio de Janeiro e Minas Gerais. As famílias foram se acomodando em barracos improvisados feitos de lata, folha de zinco e restos de madeira recolhidos no comércio da redondeza, pois o Exército proibia a construção civil no local. Com isso, os moradores viviam em precárias condições de vida, com esgoto correndo a céu aberto, sem água encanada e luz elétrica. A água era conseguida nas bicas que ficavam no asfalto, as filas eram enormes para conseguir algumas latas de água para abastecer as casas. Em 1972, a água canalizada finalmente chegou na comunidade e somente, entre 1982 e 1986, as primeiras casas de alvenaria começaram a ser construídas. Desde então, são muitas histórias de sofrimento e de superação de um povo marcado pela luta para sobrevivência.

O CIEP João Goulart funciona no prédio inacabado que começou a ser construído para ser o Panorama Hotel nos anos 60, mas nunca funcionou. Construído em Ipanema, possui 32 andares, e nas suas instalações já funcionou boate, rádio e, atualmente, funcionam várias instituições como unidades de projetos sociais, o CIEP, cursos profissionalizantes e ocupações para moradia ou comércio. Como é um prédio antigo, a escola padece de falta de manutenção, sendo comum encontrar pedaços de janelas, portas, cadeiras e outros objetos que foram se deteriorando sem a manutenção necessária em salas desativadas. O espaço onde funciona a escola é separado por grades e correntes do espaço desativado, nos apontando para a precariedade do lugar.

O CIEP que possui turmas de educação infantil ao 6º ano e funciona em turno integral. Em 2018, estudavam aproximadamente 300 crianças divididas em 3 turmas de educação infantil, 2 turmas de 1º ano, 2 turmas de 2º ano, 2 turmas de 3º ano que foram aglomeradas em

1 única turma por falta de professor e 1 turma para o 4º, 5º e 6º ano experimental, que mantém apenas um professor em sala de aula.

Segundo informações do site da Prefeitura do Rio de Janeiro, o projeto de *6º ano experimental* foi implementado com o intuito de minimizar o impacto da mudança de um professor em sala de aula para um de cada disciplina, já que na idade entre 11 e 12 anos seria complexo para as crianças acompanharem nove disciplinas diferentes com nove professores. Além disso, as crianças matriculadas deverão ter no máximo 13 anos completos, no ano que estiverem cursando o 6º ano. A mudança só ocorreria no 7º ano, fase que segundo a secretaria de educação, as crianças já estariam mais maduras para a mudança, o que acarretaria menos impacto no desempenho escolar.

Em 2018, a escola perdeu cinco professores e uma dedicada diretora adjunta, as contratações para as vagas faltantes só aconteceram no decorrer do ano de 2019. Com a falta de professores em 2018 algumas turmas precisaram ser unificadas, extrapolando o número máximo de alunos permitido por turma, ou algumas crianças que estão matriculadas permaneceram sem aula por falta de professor. Vale ressaltar que essa é a única escola dentro da comunidade, e por isso, deveria receber maior investimento diante da necessidade de acesso à educação para essa população. Entretanto, vimos que não é essa a realidade.

Nota-se, com esse exemplo, um grave problema de recursos humanos na medida em que são poucos os trabalhadores que se sustentam com regularidade em suas funções, incluindo a dificuldade de inserção de mediadores de turma, mesmo quando a vaga foi liberada pela CRE (Conselho Regional de Educação) para lotação na escola. Os professores afirmam que esta é “a última escola a ser escolhida” pelos profissionais, e que as crianças matriculadas são as “situações problema” ou oriundas das “famílias preguiçosas” (SIC). Dessas narrativas, organiza-se o mote reconhecido na escola e na comunidade sobre os alunos do CIEP João Goulart, onde se “entra bandido e sai ladrão” (SIC).

No início de 2019, após um intenso temporal que assolou a cidade do Rio de Janeiro, houve a queda de uma torre elétrica que fornecia energia para o prédio onde funciona o CIEP e outras instituições. O início das aulas precisou ser adiado por 30 dias em comparação as outras escolas da rede municipal. A proposta inicial era que os alunos, junto com os professores, fossem transferidos temporariamente para uma escola em outro bairro. Os professores preocupavam-se que essa mudança impedisse a chegada de muitos alunos, já que a grande maioria das crianças não circula pela cidade, vivendo de forma circunscrita ao território da comunidade, muitas delas nunca usaram transporte público, por exemplo. Após negociação com

a CRE, a escola iniciou funcionamento com auxílio de um gerador de energia até que o reparo da torre fosse concluído e o fornecimento de energia para o prédio voltasse ao normal. O gerador funcionou durante todo o primeiro semestre de 2019, alguns problemas aconteceram neste período como cheiro forte de gasolina, ou alguns dias que as aulas precisaram ser interrompidas pela queda do funcionamento do gerador, que só teria capacidade para oferecer energia para a escola no período da manhã, assim toda a escola encerrava as atividades logo após o almoço e não mais no meio da tarde, como seria o previsto para o CIEP.

Também no ano de 2019, toda comunidade escolar do município do Rio de Janeiro foi surpreendida pela **resolução 113, emitida pela Secretaria Municipal de Educação, no dia 16/01/2019 (BRASIL, 2019)** A resolução modificava estruturas importantes da escola, sem nenhuma discussão ou aviso prévio. Como aponta carta pública publicada pelo MOVEM- Rio (Movimento de mães, pais e responsáveis pela escola pública municipal carioca, Nota completa em Anexo A):

A resolução, publicada sem qualquer debate prévio, altera o horário de entrada e saída dos estudantes, elimina o horário de recreio e muda radicalmente a organização das refeições, exigindo que as escolas façam adaptações para as quais não estão preparadas.⁵

Para o CIEP João Goulart, tal resolução trouxe algumas modificações na organização da rotina escolar, principalmente no horário dos recreios. Como é uma escola de turno único, com funcionamento de 07:00 às 14:00 horas, o horário livre, de recreio pela manhã, foi eliminado. O único intervalo neste período acontece na hora do almoço, por organização da escola, as crianças que vão terminando a refeição “podem brincar um pouquinho”. O que faz com que a maioria coma correndo para ter mais tempo para brincar. **Como uma instituição responsável por garantir a aprendizagem dos jovens e crianças do nosso município não compreende a importância dos intervalos e brincadeiras para a saúde e aprendizagem das crianças? Será que tal decisão levou em consideração como são as crianças?**

Iniciamos as ações de saúde mental no CIEP, a partir do pedido de ajuda da escola, com a proposta inicial de aproximação e observação das crianças e adolescentes durante o recreio visando o mapeamento da demanda para traçar estratégias específicas de intervenção para essa clientela. Nesse período, também recebemos da diretora uma lista contendo em média trinta

⁵ Carta completa em anexo A. Disponível em: https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=547320892432127&id=546214419209441.

nomes de “crianças problemas” (SIC) que precisariam do nosso apoio, que continham desde: inflamação de ouvido de repetição e negligência da família para realizar os cuidados necessários, crianças agitadas, desatentas, falta de limites e agressividade, eram algumas das situações apresentadas (Vide listagem inicial dos casos em Anexo B). Entendíamos que as crianças precisavam de apoio, mas não acreditávamos que somente o encaminhamento para dispositivos de saúde e saúde mental resolveriam problemas tão diversos e de complexidades também distintas.

Para responder ao pedido de ajuda da escola, compreende-se, assim como nos aponta Patel et al (2007), que além de tratar de quem necessita (ou que possui diagnósticos psicopatológicos) é preciso desenvolver ações que promovam saúde mental para crianças e adolescentes, tendo como chave o fortalecimento dos vínculos sociais e a construção de redes, já que o pertencimento é um importante fator protetivo.

A partir da perspectiva da promoção de saúde, em que o acompanhamento se dá longitudinalmente, decidimos acompanhar as crianças durante o recreio e construir coletivamente, contando com a participação dos profissionais da escola, das próprias crianças e da equipe do projeto (profissional e estudantes), estratégias de enfrentamento para os problemas apresentados. Inicialmente, estar no recreio era uma estratégia para observação e aproximação das crianças, mas na medida que observávamos e nos aproximávamos das crianças durante o recreio, a brincadeira se apresentava como estratégia significativa para construção de ambientes mais saudáveis, acolhedores, prazerosos, solidários, logo, ferramenta potente para a promoção de saúde mental.

Ao chegarmos na escola, percebemos que não havia um horário único de recreio para todas as crianças. A educação infantil se organizava por turmas - cada professor decidia o horário mais adequado e normalmente o recreio acontecia dentro da própria sala de aula. As turmas do ensino fundamental utilizavam o pátio e possuíam horário marcado previamente, em média 40 minutos, separados por turma. Dessa forma, para o acompanhamento da educação infantil dividimos a equipe do projeto pelas turmas existentes, cada membro da equipe permanecendo nas salas por um período aproximado de 40 a 60 minutos. Algumas turmas da educação fundamental foram acompanhadas por toda a equipe durante o recreio no pátio, principalmente as turmas C, D e G ⁶. Durante todo o ano que estivemos no CIEP semanalmente,

⁶ As turmas estão identificadas com números e letras no decorrer do texto a fim de preservar a identidade dos envolvidos nesta pesquisa.

conhecemos as crianças, os professores, nos aproximamos das crianças que foram sinalizadas como as que estavam com maior dificuldade no ambiente escolar, e brincamos muito.

Em 2020, as aulas foram interrompidas pela pandemia do novo coronavírus e os encontros presenciais não puderam ser continuados. Nesse período, houve um esforço em manter o contato remotamente com a escola e o interesse em continuar o trabalho que era feito presencialmente, com propostas online que respeitassem o distanciamento social. Havia a ideia de compartilhar propostas de brincadeiras para serem feitas em casa, como estratégia de cuidado e apoio para as crianças, neste período de tamanha dificuldade. Tal proposta apresentou-se inviável devido a urgência das necessidades das famílias e, principalmente, pelo acesso precário à internet.

Tal dificuldade também se apresentava para o acompanhamento das atividades escolares: poucos alunos acompanhavam as atividades disponibilizadas pelos professores na página do *Facebook* da escola, o que também foi reforçado pelo relato de um professor que mantinha um grupo de *WhatsApp* com as famílias. Segundo o professor, as respostas dos familiares sobre a realização das atividades eram poucas, mas havia comunicação solidária entre as famílias que se organizavam para ajudar quem estava em situação mais difícil e para trocar informações sobre doações, principalmente de cestas básicas. É constatável que a pandemia desvelou as desigualdades sociais já existentes, as vulnerabilidades que já se apresentavam de forma clara, separando a população com acesso aos direitos básicos da população que não os têm.

Para construir propostas de promoção de saúde mental, neste contexto adverso, fez-se necessário compreender o conceito de vulnerabilidade e sua influência na saúde e desenvolvimento de crianças e adolescentes. Ayres et al (2009) apontam que o conceito de vulnerabilidade (na perspectiva da saúde) traz em seu bojo uma percepção ampliada da saúde, identificando impactos que vão desde suscetibilidades orgânicas, aspectos comportamentais, econômicos, políticos e culturais. Em suma, a exposição ao adoecimento está intimamente ligada a múltiplos fatores que não são apenas individuais, mas também coletivos. O autor sugere que a análise das vulnerabilidades possui três componentes distintos que se articulam: o componente individual, social e programático. O componente individual corresponde a qualidade de informação que os indivíduos possuem sobre o problema, logo, sua capacidade em elaborar e utilizar tais informações para transformar seu cotidiano. Já o componente social diz respeito ao acesso as informações, mas principalmente a garantia de direitos, reafirmando o

acesso à saúde e educação para todos. Enquanto o componente programático se apresentaria como acesso aos recursos de programas para cuidado específico.

Fonseca et al (2013) analisam o conceito de vulnerabilidade a partir das crianças e adolescentes, associando a definição de vulnerabilidade às situações de fragilidade e dependência. As crianças, principalmente as que possuem menor nível socioeconômico, estão em situação de dependência aos adultos e ao meio ambiente e social que estão imersos, sendo esses fatores que podem apontar para o risco ou para a proteção da infância. Os autores apontam que os acessos aos meios de comunicação, a escolarização, a disponibilidade de recursos materiais, possibilidade de enfrentar barreiras culturais e estar livre de coerções violentas são componentes importantes para compreender situações de maior ou menor vulnerabilidade. Sendo assim, as vulnerabilidades das crianças e adolescentes manifestam-se, prioritariamente através da violência cotidiana, tanto no contexto familiar como na escola.

A fim de construir propostas de enfrentamento às situações de vulnerabilidade, a saúde mental de crianças e adolescentes precisa construir propostas criativas que dialoguem com a realidade dos territórios de vida das crianças, que possibilitem pertencimento e reconhecimento social, cultural e comunitário, onde possam compartilhar estratégias de lida para enfrentar a dureza da vida, ampliando solidariedade, fortalecendo vínculos e construindo redes de apoio (NUPPSAM, 2016).

As propostas de promoção de saúde estão fundamentadas na perspectiva da saúde e não da doença, e muitos são as formas possíveis para a produção de vida e bem-estar. Compreende-se que, tanto a experiência da saúde, como da doença, são experiências singulares e subjetivas (CZERESNIA, 2003), portanto, múltiplas, com necessidade de intervenções também diversas e criativas. Para a autora (IBD, p.4):

Promoção da saúde define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que prevenção, pois refere-se a medidas que “não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais”; (Leavell e Clarck, 1976: 19). As estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial (Terris, 1990).

1.1 Promoção de saúde e intersetorialidade

[Não há produção de saúde sem saúde mental] (BRASIL, 2014a, p.23). Assim, o Ministério da Saúde (2014a) lança uma afirmativa para reforçar o termo promoção de saúde mental como indissociável da noção de promoção de saúde. Entende-se que as propostas de

promoção de saúde englobam estratégias de cuidado em saúde mental, pois além de uma estreita ligação entre saúde física e saúde mental (2005), a saúde deve ser reconhecida de forma ampliada em sua integralidade.

Segundo Malta (2016), a Promoção de Saúde é um compromisso constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) e se efetiva como um conjunto de estratégias que tem como meta a produção de saúde individual e coletiva, visando atender as necessidades sociais, de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população. A medida que o SUS adota uma visão ampliada de saúde, supera a perspectiva hegemônica de saúde como ausência de doença, tendo em vista os condicionantes sociais, econômicos e culturais presumindo uma articulação intersetorial e dos sujeitos enquanto protagonistas e construtores de uma comunidade saudável.

Promoção de saúde não é um compromisso exclusivo do setor saúde, trata-se de compromisso social e econômico entre diversos setores do Estado, para a construção coletiva em direção ao bem-estar global. Promoção de saúde, portanto, segundo a Carta de Otawa (BRASIL, 2002, p.19):

é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação social. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.

O tema da promoção de saúde começou a ser discutido, em 1986, em Otawa, Canadá, a partir da primeira Conferência Internacional de Promoção de Saúde. Esta conferência tinha como principal objetivo a construção de estratégias para se atingir saúde para todos nos anos 2000, destacando as principais propostas para se alcançar esta meta: o bem-estar global, a corresponsabilização da população e a compreensão das diferenças locais para construção de propostas de saúde.

Nos países da América Latina, a discussão sobre o tema da Promoção de saúde aconteceu na Declaração de Santafé de Bogotá, em 1992, na Colômbia. O documento construído durante este encontro apontava para a relação mútua entre saúde e desenvolvimento, caracterizando a promoção e informação como instrumentos valiosos para a transformação e a necessidade de construir formas criativas e solidárias para enfrentar a adversidade. Já no Brasil, o tema foi instituído a partir da Política Nacional de Promoção de Saúde (2006), que ratificou o compromisso do SUS em ampliar e qualificar as ações de promoção de saúde, com soluções inovadoras para melhoria da qualidade de vida com ampliação do escopo das intervenções em saúde.

Para a OMS (2005), a promoção da saúde pode ser entendida como ações e defesa de direitos para abordar toda a gama de fatores potencialmente modificáveis dos determinantes da saúde, incluindo ações que permitam que as pessoas adotem e mantenham vidas saudáveis e aqueles que criam condições de vida e ambientes que sustentam a saúde. Trata-se de compreender a promoção de saúde como construção de comunidades harmoniosas. Como reforça o mesmo documento (WHO, 2005, p.3, tradução livre):

Em particular, há evidências crescentes para sugerir a interação entre bem-estar, saúde física e mental e resultados, como desempenho educacional, produtividade no trabalho, desenvolvimento de relações pessoais positivas, redução das taxas de criminalidade e diminuição dos danos associados ao uso de álcool e drogas. Seguindo a promoção de saúde mental através de um foco sobre os principais determinantes não deve resultar apenas em taxas mais baixas de alguns transtornos mentais e melhoria da saúde física, mas também melhor desempenho educacional, maior produtividade dos trabalhadores, melhores relacionamentos dentro das famílias e comunidades mais seguras⁷.

De acordo com Buss (2003), o termo promoção de saúde foi utilizado inicialmente pela medicina preventiva, embora atualmente represente um “enfoque” político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado. Segundo o autor (BUSS, 2000, p.165), a [promoção da saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução].

Deste modo, estratégias de promoção de saúde passam a ser construídas, intersetorialmente, com múltiplos atores, saberes e discursos, a partir de propostas coletivas criativas que sejam eficazes para enfrentar problemas complexos de saúde de uma comunidade. Compreende-se, portanto, a saúde desatrelada do binômio saúde-doença, mas em consonância com bem-estar e qualidade de vida. Para o mesmo autor (BUSS,2003, p. 30):

A promoção da saúde visa a assegurar a igualdade de oportunidades e “proporcionar os meios (capacitação)” que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes.

⁷ In particular, there is growing evidence to suggest interplay between mental and physical health and well-being and outcomes such as educational achievement, productivity at work, development of positive personal relationships, reduction in crime rates and decreasing harms associated with use of alcohol and drugs. It follows that promoting mental health through a focus on key determinants should not only result in lower rates of some mental disorders and improved physical health but also better educational performance, greater productivity of workers, improved relationships within families and safer communities.

O autor, ainda afirma, que as conceituações para a promoção de saúde podem ser reunidas em dois grandes grupos: no primeiro, a promoção de saúde está focada na transformação dos comportamentos individuais a partir de estratégias educativas. Já no segundo grupo, a promoção de saúde é tomada de forma mais ampla, considerando vários fatores que corroboram para a qualidade de vida, como acesso à nutrição, habitação, saúde, educação, direitos, trabalho digno, acesso a lazer. Utilizam-se estratégias voltadas ao coletivo e ao ambiente, através de políticas públicas e construção de ambientes favoráveis e desenvolvimento saudável, reforçando a relação intrínseca existente entre condições de vida e saúde (BUSS, 2003)

Czeresnia (2003) nos aponta que a autonomia dos sujeitos e dos grupos é central na construção de promoção de saúde, mas destaca a importância de compreender qual concepção de autonomia está sendo construída. Para a autora existem duas perspectivas: a conservadora e a progressista. A primeira coloca a responsabilidade do cuidado sobre o próprio sujeito, diminuindo a responsabilidade do Estado. Já a segunda, ressalta a elaboração de políticas públicas intersetoriais, voltadas à melhoria da qualidade de vida incorporando elementos físicos, sociais e psicológicos. Para a mesma autora (IBD, p.50):

Ao se considerar saúde em seu significado pleno, está-se lidando com algo tão amplo como a própria noção de vida. Promover a vida em suas múltiplas dimensões envolve, por um lado, ações do âmbito global de um Estado e, por outro, a singularidade e autonomia dos sujeitos, o que não pode ser atribuído a responsabilidade de uma área de conhecimento e práticas.

A autora aponta a dificuldade em executar ações em promoção de saúde, por haver contradições e não se distinguir as práticas de promoção de saúde das práticas conservadoras de prevenção. Deste modo, faz-se necessário para a construção deste trabalho, diferenciar e conceituar os termos: promoção e prevenção de saúde. As ações preventivas baseiam-se na antecipação do problema: os estudos epidemiológicos formam os conceitos teóricos para tais ações, visando reduzir o impacto dos fatores de risco através de mudanças comportamentais do próprio indivíduo como modo de evitar que o sujeito adoça. As ações de promoção, por sua vez, são construídas inevitavelmente com contribuições intersetoriais, que extrapolam o setor saúde, construindo propostas que transformem coletivamente sujeitos e ambientes. De acordo com CZERESNIA (2003, p. 52):

A compreensão adequada do que diferencia promoção de prevenção é justamente a consciência de que a incerteza do conhecimento científico não é simples limitação técnica passível de sucessivas superações. Buscar a saúde é questão não só de

sobrevivência, mas de qualificação da existência (Santos, 1987). É algo que remete à dimensão social, existencial e ética, a uma trajetória própria referida a situações concretas, ao engajamento e comprometimento ativo dos sujeitos, os quais dedicam sua singularidade a colocar o conhecido a serviço do que não é conhecido na busca da verdade que emerge na experiência vivida (Badiou, 1995).

As estratégias de promoção de saúde, enquanto [promoção de vida] (CZERESNIA, 2003, p. 50), são construídas com participações múltiplas, de diferentes atores e instituições, sendo, portanto, estratégias essencialmente intersetoriais. Assim como a promoção de saúde a SMCA também traz a marca da intersectorialidade é exigência primordial para o cuidado psicossocial de crianças e adolescentes, principalmente em contextos tão adversos como o do nosso país. (COUTO e DELGADO, 2016). Para os autores (IBD, p.164):

Há na política de SMCA um empuxo à intersectorialidade e ao cuidado ampliado, que inscreve a colaboração e corresponsabilização intersetorial como via por excelência de construção de redes de cuidado em SMCA. No entanto, para que responda às especificidades da SMCA, a articulação intersetorial dependerá de uma direção pública esclarecida e firmada pelo campo próprio da saúde mental que, respeitando os mandatos específicos a cada setor, permita a construção de um solo comum onde buscar respostas de cuidado sensíveis à complexidade do sofrimento e adoecimento mental em crianças e adolescentes.

Além disso, o tema da violência demarca claramente a importância de novos arranjos intersetoriais, em especial para a clientela infanto juvenil, na construção de estratégias territoriais que envolvam a comunidade, as escolas e as famílias.

1.2. Promoção de saúde e violência

Para melhor compreender a saúde de uma determinada comunidade, é preciso considerar as condições sociais presentes neste grupo, entendendo, por exemplo, os modos de acesso desta comunidade aos serviços de saúde ou de educação. Trata-se de problematizar, então, quais são as condições de saneamento básico e moradia de uma determinada população, se há emprego para todos, se a alimentação e moradia são garantidas, se existe rede de suporte para que se apoiem mutuamente, entre outras questões que condicionam o cuidado em saúde. Nessa perspectiva, os estudos dos determinantes sociais de saúde dedicam-se a compreender como as iniquidades sociais interferem na saúde de uma população, [daquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias] (2000, WHITEHEAD, APUD BUSS, 2007, p. 80).

Buss em sua obra 'A saúde e os determinante sociais' (2007) ressalta várias abordagens para o estudo dos determinantes sociais de saúde: o enfoque em aspectos *físico-materiais*

compreende que as diferenças de renda influenciam na saúde pela escassez de recursos; já o enfoque em *fatores psicossociais* explora a percepção das pessoas que vivem em sociedades desiguais, trazendo estresse e prejuízos à saúde. O autor acrescenta, ainda, estudos que identificam o desgaste do *capital social*, ou seja, se há laços de coesão social, relações de solidariedade e confiança entre as pessoas. Em geral, países com pequeno capital social possuem pequena rede de apoio social, que são fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva.

Pode-se considerar, com isto, que, as sociedades com melhores níveis de saúde são aquelas mais igualitárias e não as mais ricas. Compreender como uma comunidade vive, quais são seus dramas cotidianos e identificar seus pontos de ancoragem, torna-se o primeiro passo para a construção de propostas efetivas.

A inequidade social se apresenta de várias formas na comunidade PPC, onde esse estudo se desenvolve, desde escassez de alimentos à escassez de oportunidades. A falta de direitos básicos traz em seu bojo problemáticas complexas como a violência, colocando seus moradores em situações de extrema vulnerabilidade, logo, com necessidade de cuidados ampliados em saúde.

Ao desenvolver essa pesquisa na comunidade do PPC, pode-se perceber que esta é uma comunidade que sofre diferentes formas de violência, desde a violência do Estado que se apresenta com tiroteios e operações que marcam a vida destes sujeitos, passando pela falta de acesso aos direitos básicos, até o preconceito que sofrem seus moradores. Violência, que para Minayo (2010), trata-se de uma *[violência estrutural]* e está na base de todas as outras formas de violência. Como nos aponta o Ministério da Saúde (BRASIL,2005b, p.44):

Fala-se violências num plural ampliado que inclui desde as que são decorrentes históricas de políticas e modelos econômicos, capazes de produzir exclusão e segregação social, trazendo consequências para uma cidadania precária, até as formas culturalmente arraigadas e banalizadas...esse fenômeno se configura também de forma estrutural na ampliação de políticas educacionais, sanitárias ou econômicas que mantêm as condições que impedem ou não promovem o seu crescimento e desenvolvimento.

Sabe-se que violência invade a vida na cidade e marca profundamente muitas vidas, principalmente a forma como cada um irá se relacionar consigo mesmo, com os outros e com o mundo. Possui muitas nuances e pode vir travestida de muitas formas, algumas são visíveis e outras pouco perceptíveis, mas todas as formas estão permeadas de muita dor e sofrimento. Como nos aponta Minayo (2010) a violência não é uma, são muitas. Está ligada a força, conflitos de autoridade, lutas pelo poder, domínio e/ou aniquilamento do outro. De acordo com

cada época, isto se apresenta de formas diferentes podendo ser legal ou ilegal, aceitável ou não pelo trato social. Trata-se de um problema sócio cultural complexo, e por causar danos físicos e mentais, muitas vezes irreparáveis, tornou-se um grave problema de saúde pública mundial. Para a mesma autora (MINAYO, 2010, p. 45), a violência:

1) provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem-número de agravos mentais, emocionais e espirituais; 2) diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; 3) exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; 4) coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo e 5) evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos.

Segundo Krug et al (2002) a violência pode ser dividida em três tipos: 1) *violência auto-infligida* que incluem os comportamentos suicidas e auto abusos; 2) *Violências interpessoais* que são divididas em dois campos intrafamiliar e comunitário, a primeira ocorre entre parceiros íntimos e a segunda entre membros da sociedade em geral, conhecidos ou desconhecidos; 3) *Violências coletivas* são aquelas que estão no âmbito social, políticos e econômicos. Minayo (2010) acrescenta a tipologia *violência estrutural*, já naturalizada culturalmente e responsável por privilégios e formas de dominação, responsável por reproduzir e cronificar a miséria, a fome e a falta de acesso à educação, saúde e direitos básicos que constroem uma vida com dignidade e cidadania. A autora defende que este tipo de violência está na base de todos os outros tipos. Para a mesma autora (2010, p. 14):

A maior parte das dificuldades para conceituar a violência vem do fato dela ser um fenômeno da ordem do vivido, cujas manifestações provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem sofre e de quem a presencia.

Com a violência vem muitos códigos e regras de conduta, tudo é sabido na favela e precisamos ser conhecidos para andar por lá em segurança, circulamos com identificação e foi preciso uma certa “apresentação” para o vigia da boca de fumo que encontrávamos no caminho. Na favela como tudo é sabido, pouco se fala, estão submetidos a violência de todos os lados, da polícia, do tráfico e da miséria. Quando algo confidencial é dito, é feito com uma voz muito baixa entre os dentes, como se para ninguém ouvir. Há olhares desconfiados e a história sai, meio assim, pelo canto da boca.

“Morador que não anda na linha pode apanhar ou até mesmo ser morto”, “quem mora na favela sabe que pode perder seu filho a qualquer momento” (SIC), ouviu-se de uma mãe. Desse modo, o movimento das pessoas nos dá referência sobre a segurança da

comunidade, “se não tiver ninguém na rua é melhor você não subir, agora, se as crianças estiverem brincando pelo caminho, é porque tá tudo tranquilo” (SIC), ensina outro morador. Porém, nos dias de tiroteio a lição é se jogar no chão e entrar em qualquer porta que estiver aberta: “aqui estamos acostumados com isso e qualquer pessoa vai te dar abrigo mesmo que não te conheça”. (SIC). Nessa hora, todos se ajudam e tentam se proteger, já que a violência é constante na vida no morro. Em conversa com outra moradora, ela me diz de seu esforço em sair com os filhos da comunidade no fim de semana, “para que possam ver outras coisas, ter outras referências de mundo, para não acharem que o mundo é só a favela” (SIC).

Segundo o documento “Percepção de moradores sobre Segurança Pública e os dilemas das Unidades de Polícia Pacificadora em favelas do Rio de Janeiro” (LABORATÓRIO DE POBREZA, VIOLÊNCIA E GOVERNANÇA DA UNIVERSIDADE DE STANFORD et al, 2015), o Rio de Janeiro manteve uma estratégia de repressão e negligência em relação às favelas, que se apresentam com serviços públicos precários de saúde, educação e segurança pública. Com o abandono do Estado, grupos de facções criminosas assumiram o controle desses territórios. O problema da segurança tem se agravado na cidade a níveis alarmantes, principalmente nas favelas e regiões mais pobres, a violência tem se intensificado dia a dia. O mesmo estudo aponta, que a política de “guerra às drogas” implementada pelo governo, com invasões recorrentes as favelas, intensificou a violências nessas regiões, aumentando episódios de violação de direitos a insegurança dos moradores.

Em resposta à crescente violência na cidade, em 2008, o governo do Estado iniciou as implementações das unidades de polícias pacificadoras (UPP) com objetivo de recuperar os territórios sob o controle de grupos de facções criminosas e restaurar o monopólio legal e legítimo da força pelo Estado, diminuindo a criminalidade e a violência. (INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2016). Com proposta de policiamento orientado para a comunidade e investimento social, como novas creches, acesso à serviços de saúde, formalização de serviços de água, esgoto e coleta de lixo. Surgiu como esperança para o enfrentamento da violência na cidade, como nos aponta o documento “Indicadores socioeconômicos nas UPPs do Estado do Rio De Janeiro” (BLUMENSCHNEIN, 2012, p. 5):

Nos últimos anos, o Estado do Rio de Janeiro vive uma fase de otimismo e renovação, sendo foco de diversos investimentos públicos e privados. Nesse contexto, a área de segurança tem um papel de destaque, especialmente após a instalação das Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs). Essa experiência consistiu em um novo modelo de segurança pública e policiamento, que foi além da retomada dos territórios antes sob influência do poder paralelo, propondo medidas efetivas de assistência e aproximação com a população.

Menezes (2015) em seu livro “Entre o ‘fogo cruzado’ e o ‘campo minado’: uma etnografia do processo de “pacificação” de favelas cariocas” investiga a pacificação das favelas a partir da perspectiva dos moradores. A autora aponta, que o processo de pacificação das comunidades tomou de sobressalto os moradores das favelas, já que no início do processo da ocupação policial ninguém sabia ao certo o que estava acontecendo e, tampouco, que a experiência inicial da ocupação policial nas favelas Cidade de Deus e Santa Marta, seria experiência que daria início às UPPs. Para a autora (MENEZES, 2015) o surgimento das UPPs aconteceu como “uma desrotinização momentânea da vida cotidiana na favela” (IBD, p. 14) o que gerou uma “experiência de desestabilização” (IBD, p.14), considerando que os atores envolvidos com a chegada da UPP foram obrigados a reinventar novos repertórios para lidar com a situação que se colocava, como novos códigos, novas condutas e novas formas de circular pelo território.

A autora aponta que o conflito social que divide a cidade (favela e asfalto) legitimou a política de extermínio praticada nas incursões pelas favelas, como nas situações de guerra, as mortes e a violência são justificáveis por se tratar de situações excepcionais e que exigem medidas também extremas. Assim, a violência nas favelas tornou-se permitida, desejada e até premiada. Como nos explica a autora em nota de rodapé do seu livro (MENEZES, 2015, p. 19):

Entre 1995 e 2000, os policiais militares e civis do Estado do Rio de Janeiro que praticassem atos considerados de bravura pelo comando da corporação – que resultavam, recorrentemente, na morte de supostos criminosos- foram premiados com a chamada “gratificação faroeste”.

Podemos compreender, como nos aponta a autora, que o modo de vida nas favelas cariocas constitui-se a partir da relação corriqueira com a violência em uma “temporalidade antecipatória” (CAVACALTI, 2008, APUD MENEZES, 2015, p.20). Esta temporalidade caracteriza-se por uma espera constante do próximo episódio violento e, como eles podem acontecer a qualquer momento, os moradores precisam criar estratégias para avaliarem e evitarem o risco com regularidade. Tal panorama gera efeitos significativos para a construção e realização das rotinas das pessoas, visto que a violência interrompe frequentemente o cotidiano das comunidades. Como afirma Menezes (2015, p. 19):

Viver em tais circunstâncias gera o que Machado da Silva e Leite (2008) chamam de “vida sob cerco”, isto é, uma experiência de confinamento socioterritorial e político que provoca nos moradores de favela uma intensa preocupação com manifestações violentas que impediam o prosseguimento de suas rotinas diárias e dificultavam a manifestação pública de suas demandas...E um dos eventos pouco previsíveis que

mais desestabiliza a rotina da população carioca, de um modo geral, e a dos moradores de favelas, em especial, são os tiroteios.

A autora avalia que houve um consenso na mídia sobre o sucesso das UPPs nas comunidades: os jornais anunciavam a pacificação das comunidades como um benefício tanto para a cidade, que apresentava maior segurança e mobilidade, como para os moradores das favelas, que desfrutavam de um ambiente de moradia com menos conflitos armados, causando diminuição nas interrupções da rotina e no número de mortes violentas. Ela aponta que o sucesso da implementação aconteceu principalmente pelo silenciamento das críticas ao projeto, além da invisibilidade da opinião dos moradores das favelas.

Podemos retomar um breve resgate temporal da implementação, funcionamento e crise das UPPs. O projeto das UPPs começou em 2008 como um programa de esperança para solucionar problemas complexos de violência urbana no Rio de Janeiro. Em 2011, houve afrouxamento do policiamento, aumento da corrupção e fortalecimento do tráfico, seguido de mortes violentas em comunidades pacificadas, causando queda da confiabilidade seguidamente à crise das UPPs entre 2013 e 2014 (MENEZES, 2015).

Em 2018, a cidade sofreu uma intervenção federal, o que aumentou ainda mais o número de confrontos, operações e invasões às favelas. O site *Observatório da intervenção* contabilizou 711 operações na cidade (dados de 31/08/2018), já a comunidade do PPC sofreu com 15 operações no período de fevereiro a agosto de 2018, a segunda no ranking com maior número de operações policiais. O site também contabilizou o efeito das operações nas escolas e na vida das crianças. Em 2017, 69 escolas foram afetadas com tiroteios a 100 metros da instituição, nesse período ocorreram 177 operações próxima às escolas. Já em 2018, 169 escolas foram afetadas com tiroteios a 100 metros da instituição, e o número saltou para 463 operações próximas às escolas. Como nos afirma o site Observatório da intervenção (nove meses de intervenção federal, 16/02/2018- 16/11/2018):

Tiroteios significam aulas suspensas, insegurança e medo. O rendimento dos alunos e o desempenho dos professores sofrem um impacto tremendo. Verificamos que o IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) das escolas com casos de disparos de arma de fogo é 3,6 e o das escolas sem disparos, é 4,8.

A violência está por toda parte no meu encontro com as crianças da comunidade do Pavão-Pavãozinho/Cantagalo: na dificuldade de acesso - são muitas ladeiras, escadas que na maioria das vezes só podem ser percorridas a pé-, nas armas encontradas pelo caminho, na quantidade de lixo jogado pelas vielas, nas brincadeiras das crianças, na forma como são tratadas por alguns adultos, nas brigas que explodem durante o recreio e, especialmente, pelo

modo de vida da comunidade marcada pela violação de direitos sociais mínimos para uma vida digna.

A violência se coloca como um grande desafio para a vida nas grandes metrópoles, tornou-se um grave problema de saúde pública e um desafio para a atenção psicossocial, representando “um tema urgente para a agenda da Reforma Psiquiátrica, através de intervenções psicossociais capazes de abordar com efetividade o sofrimento psíquico causado pela violência” (DELGADO, 2012, p.196). Como nos aponta o Ministério da Saúde (2005b), a violência contra crianças e adolescentes está além da violência física ou emocional, mas nas condições que não promovam ou impeçam seu crescimento e desenvolvimento.

2. PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Para introduzir o estudo sobre a promoção de saúde mental para crianças e adolescentes, optou-se por empregar uma revisão de literatura a partir da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A escolha pela plataforma virtual do Ministério da Saúde como exclusiva fonte de dados se justifica por ser uma biblioteca virtual representativa, na área da saúde brasileira e Latino Americana.

A revisão iniciou-se com a pesquisa na BVS no dia 25 de junho de 2019. Utilizou-se o termo “Promoção de Saúde Mental” (título, assunto e resumo). Em seguida, repetiu-se a mesma pesquisa com o termo em inglês – “Promoting Mental Health”, ambas pesquisas realizadas no mesmo dia. O objetivo principal para esta revisão foi o de mapear os artigos que utilizam a promoção de Saúde Mental como noção norteadora para a prática, a fim de compreender quais as estratégias utilizadas para a promoção de saúde mental, além do interesse em definir o termo “promoção de saúde mental”.

Na primeira busca através do termo em inglês, realizada no dia 25 de junho de 2019, foram encontrados 336 documentos, mas apenas os artigos em inglês e português foram incluídos nesse levantamento totalizando 301 documentos. Foram excluídos, portanto, teses de doutorado, dissertações de mestrado, monografias e outros trabalhos de literatura cinzenta, reduzindo para 296 artigos. Foram utilizados os filtros: adolescentes, crianças, crianças em fase pré-escolar, saúde mental, promoção de saúde e escola, totalizando 43 artigos. Desse total, apenas 9 possuíam o texto completo disponível, sem repetições, e somente 5 foram lidos na íntegra por apresentar interlocução com o estudo.

Para a segunda pesquisa, realizada também no dia 25 de junho de 2019, com o termo em português “promoção de saúde mental”, apenas 48 documentos foram encontrados. Os mesmos filtros foram utilizados (adolescentes, crianças, crianças em fase pré-escolar, saúde mental, promoção de saúde e escola) restando apenas 7 artigos, deste número 3 estavam repetidos, totalizando, apenas, 4 artigos. Todos foram lidos na íntegra, totalizando 9 artigos para a revisão entre os selecionados nas literaturas nacional e internacional (Vide fluxograma da revisão no quadro 1).

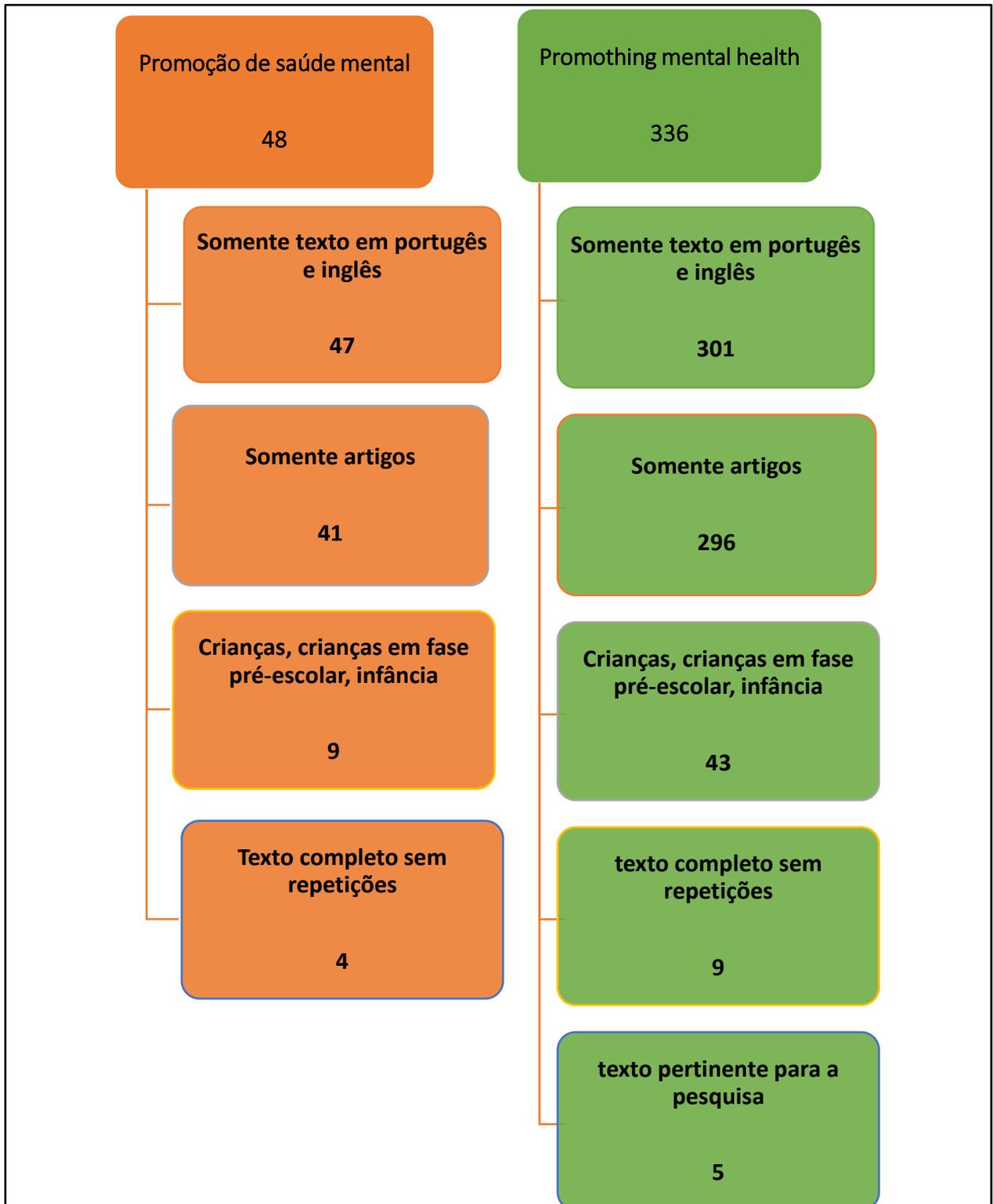
A proposta que norteou a revisão foi a de definir a noção de promoção de saúde mental, principalmente com a clientela infantojuvenil. É notória a diferença do número de publicações

do tema em inglês e em português, apontando para a escassez da pesquisa nessa área, nos países de língua portuguesa, como o Brasil.

Dos artigos encontrados todos são publicações dos anos 2000 (2006 a 2017), mesmo a revisão não sendo feita a partir de um recorte temporal. Dos quatro artigos de língua portuguesa, 2 são do Rio Grande do Sul, 1 do Ceará e um da região do Porto, Portugal. Já os artigos de língua inglesa 1 da Itália, 1 dos EUA, 1 da Inglaterra, 1 da Escócia e 1 da Suécia. (Quadro 2)

Após a leitura dos artigos selecionados criou-se 4 categorias que distinguem o emprego do conceito “Promoção de Saúde Mental” com propósito distintos. São elas: Promoção de saúde mental como construção de vínculos; Promoção de saúde mental como enfrentamento da violência; Promoção positiva de saúde mental; Promoção de saúde mental como construção de ambientes saudáveis.

Quadro 1



Quadro 2

Título	PAÍS	INSTITUIÇÃO	OBJETIVO	Conceituação de PSM
Mãe é quem cria: o significado de uma maternidade substituta.	Brasil/ Ceará	Universidade Estadual do Ceará	Compreender o significado da figura materna na promoção de saúde mental em um programa de família acolhedora	Entende a família substituta como promotora de saúde mental por prevenir transtornos mentais futuros, já que as experiências na primeira infância são cruciais para o desenvolvimento infantil e o relacionamento da criança com o mundo.
Autores: Cavalcante e Jorge				
Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis.	Brasil/ Rio Grande Sul	Universidade Católica do Rio Grande do Sul	Verificar o reconhecimento das emoções das crianças através de histórias específicas para a saúde.	Intervenção com histórias infantis enquanto instrumento para a ação da enfermagem e a promoção de saúde mental na infância.
Autores: Braga et al.				
Ações de sensibilização pró-saúde mental em escolas.	Portugal/ Porto	Universidade Católica Portuguesa	Instituir um questionário para avaliação do projeto Unidos para ajudar (UPA) a partir de ações de sensibilização pró saúde mental que pretende contribuir para o aumento de conhecimento de questões de saúde mental, diminuindo assim o estigma.	Ações de saúde mental centrada em programas de promoção de saúde mental em contexto escolar. Combate ao estigma associado a problemas de saúde mental em jovens estudantes .Duas sessões de 120 minutos cada.
Autores: Campos et al.				
Exposição de Adolescentes à violência em diferentes contextos: Relações com a Saúde Mental.	Brasil/ Rio Grande Sul	Universidade do Rio Grande do Sul	Discutir a exposição de adolescentes à violência em diferentes contextos e sua relação com a saúde mental	Intervenção na busca da prevenção à exposição à violência através da identificação dos fatores de risco e proteção nos vários contextos de desenvolvimento dos adolescentes. Violência como risco para a psicopatologia.
Autores: Patias, Silva e Dell'Aglio.				
Overcoming stigma: how young people position themselves as counselling service users	Escócia	Escola de Saúde em Ciências Sociais da Universidade de Edimburgo	Investigar o estigma para acesso de jovens à serviços de promoção de saúde mental e bem estar. Realizado através de entrevistas feita com os jovens que participaram do aconselhamento na escola.	Compreende o serviço de aconselhamento escolar como possibilidade de intervenção precoce em saúde mental
Autor: Prior.				
Promoting mental health in Swedish preschool-teacher views	Suécia	Departamento de Saúde pública e medicina comunitária da Universidade de Gothenburg.	Iluminar as visões dos professores sobre o que eles fazem no seu trabalho diário para promover a saúde mental entre crianças pré-escolares.	- Mundo estruturado - Clima agradável - Afirmar a criança - Criar uma atmosfera em que cada criança floresça em harmonia com o ambiente.
Autores: Isaksson, Marklund e Haraldsson.				
Social networks, social support and psychiatric	Inglaterra		Descrever os dados demográficos e características	Apoio social e rede social oferecem resultado positivo para a saúde mental.

symptoms: social determinants and associations within a multicultural community population		Instituto de Psiquiatria e Neurologia, Kings's College	socioeconômicas das redes de apoios sociais em uma população multicultural e examinar como está associado à múltiplos resultados em saúde mental.	
Autores: Smyth et al				
Use, acceptability and impact of booklets designed to support mental health self-management and help seeking in schools: results of a large randomised controlled trial in England	Reino Unido e USA	Universidade de Edinburgo Universidade de Manchester, Universidade da Califórnia, Universidade de Leicester e Instituto de educação.	Avaliar o uso, a aceitabilidade e o impacto de folhetos de baixo custo para alunos na escola primária (10–11 anos) e na escola secundária (12–13 anos) para suporte de saúde mental direcionado.	Ajudar as crianças na escola, principalmente as crianças em risco para problemas em saúde mental, se mostraram eficientes para promover bem-estar e saúde mental.
Autores: Sharpe et al.				
Promoting Mental Health in Italian Middle and High School: A Pilot Study	Itália	Instituto Nacional de Saúde	Desenvolvimento de manual com base nos princípios da aprendizagem cooperativa, habilidades para a vida, auto-eficácia, e resolução de problemas no ensino médio.	Promoção positiva de saúde mental pode fornecer aos jovens as habilidades necessárias na vida e recursos para alcançar seu potencial e lidar com a adversidade
Autores: Veltro et al.				

Promoção de Saúde Mental como vínculo

Para esta categoria, dois artigos foram selecionados: Cavalcante e Jorge (2008) e Braga et al (2011). O primeiro apresenta uma pesquisa com mães-acolhedoras, compreendendo a relação mãe-filho como promotora de saúde mental por prevenir transtornos mentais futuros, já que as experiências na primeira infância são cruciais para o desenvolvimento infantil e o relacionamento da criança com o mundo. Já o segundo artigo, trata-se de uma pesquisa realizada por enfermeiras, compreendendo as histórias infantis como “mediadores terapêuticos” que favorecem a (re) significação emocional. Ambos os textos compreendem a construção de vínculos como estratégia para promoção de saúde mental.

Para a construção de estratégias de promoção de saúde mental a construção de vínculo é essencial, principalmente aqueles que ancorem as crianças coletivamente, em uma comunidade e que permitam que sejam escutadas e que tenham valor. No entanto, a perspectiva dessa pesquisa de mestrado se diferencia da noção de promoção de saúde como garantia de prevenção de transtornos mentais, indicada nos dois artigos mencionados. De outro modo, defendemos a promoção de saúde vinculada, principalmente, à garantia de direitos civis básicos e à construção de ambientes saudáveis e promotores de saúde.

Promoção de Saúde Mental como enfrentamento da violência/ estigma

Para esta categoria dois artigos foram selecionados: Patias, Silva e Dell’Aglío (2016) discutiram a exposição de adolescentes à violência em diferentes contextos e sua relação com a saúde mental. Propõe-se o investimento em propostas de prevenção e promoção de saúde mental, através da identificação dos fatores de risco e proteção.

Enquanto Campos et al (2012) institui um questionário do projeto “UPA Faz a Diferença: Ações de sensibilização pró-saúde mental”, que pretende contribuir para o aumento de conhecimentos sobre questões de saúde mental e combater o estigma e a discriminação relacionados aos transtornos mentais. O questionário é constituído por três seções que avaliam: a) percepções estigmatizantes; b) percepções de conhecimentos de transtornos mentais; e c) intenções comportamentais. As intenções comportamentais investigam 3 situações: intenção de procurar ajuda diante um problema de saúde mental, tipo de ajuda; intenção de ajudar uma pessoa próxima com problemas de saúde mental.

Já Prior (2011) investiga o estigma para acesso de jovens à serviços de promoção de saúde mental e bem-estar, a partir da participação dos jovens no aconselhamento escolar. Ambos os artigos compreendem o conhecimento com chave para o enfrentamento do preconceito e da violência.

Os autores (PATIAS, SILVA e DELL’AGLIO, 2016; CAMPOS et al, 2012; PRIOR, 2011) indicados a partir dessa categoria descritiva apontam, em linhas gerais, as estratégias de promoção de saúde como importante estratégia para enfrentamento da violência e estigma, principalmente na escola. Entretanto, identifica-se uma diferença significativa em relação às realidades socioeconômicas, no que diz respeito as realidades apresentadas por esta pesquisa em comparação as apontadas pelos autores, especialmente, no que tange ao modo como a violência e o estigma se apresentam em contextos tão distintos. Deste modo, destaca-se a necessidade de construções de estratégias diversas para o enfrentamento da violência e do estigma em diferentes contextos, o que respalda nosso interesse de construção de estratégias mais sensíveis para lidar com as particularidades territoriais de cada escola.

Promoção positiva de saúde mental

Para esta categoria dois artigos foram selecionados, eles englobam estudos que compreendem a promoção de saúde mental a partir da perspectiva de Saúde mental positiva, com propostas para promover bem-estar e habilidades para enfrentar as adversidades da vida.

O estudo de Sharpe et al (2017) tem o objetivo de avaliar o uso, a aceitabilidade e o impacto de folhetos para suporte em saúde mental, de baixo custo, para alunos na escola primária (10–11 anos) e na escola secundária (12–13 anos). Os autores apontam os folhetos como ferramenta importante pra reconhecimento dos problemas de saúde mental em jovens, já que o conhecimento auxilia na procura de ajuda apropriada. Além disso, defendem que apoiar a saúde mental positiva e a resiliência deve ser prioridade nas estratégias de promoção de saúde mental nas escolas.

Já a pesquisa de Veltro et al (2017) desenvolveu manual com base nos princípios da aprendizagem cooperativa, habilidades para a vida, auto-eficácia e resolução de problemas para alunos do ensino médio. Este manual faz parte do projeto “Ganhando saúde”. Segundo os autores as habilidades para a vida são competências psicossociais que ajudam as pessoas estar mais consciente no processo de tomada de decisão, resolvendo problemas, pensando crítica e criativamente, comunicando efetivamente, desenvolvendo relacionamentos seguros, compreendendo emoções dos outros, facilitando o gerenciamento da própria vida de maneira saudável. Além disso, defendem que a eficácia de programas para a promoção de saúde mental deve incluir treinamento passo a passo sequenciado; formas ativas de aprendizado com foco no desenvolvimento de habilidades para a vida, a partir da teoria para treinamento de habilidades sociais.

Ambos os artigos apontam a saúde mental positiva como estratégia para promover bem estar e estratégias para lidar com os estresses da vida cotidiana. A Organização Mundial da Saúde (2005) compreende a saúde mental positiva como recurso para o bem estar, a partir de habilidades humanas saudáveis que possibilitam experimentar uma vida com sentido. A proposta deste trabalho se aproxima da ideia de promoção de saúde mental positiva apontada pela OMS, mas não da perspectiva utilizada pelos artigos encontrados na revisão. O primeiro folheto, apresentado pelo estudo de Sharpe et al (2017), situa as estratégias de promoção de saúde mental como forma de reconhecimento precoce dos sintomas dos problemas de saúde mental, já o segundo folheto, referente ao estudo de Veltro et al (2017), defende um programa de saúde mental a partir de treinamentos de habilidades. Ambas formas diferem da maneira que entendemos a promoção de saúde mental que apresentaremos no decorrer do próximo item, que para nós, se coloca como produção de saúde construída nos territórios de vida das pessoas, logo, produção coletiva de uma comunidade. Desta forma, não se constiui a partir do treinamento de habilidades das crianças que sofrem, mas o cuidado da comunidade em que vive, já que existe uma estreita relação entre saúde e ambiente de vida.

Promoção de saúde mental como construção de ambientes saudáveis

Para esta categoria dois artigos foram selecionados. O artigo de Smyth et al (2015) investiga a relação de dados sociodemográficos e sintomas psiquiátricos, os autores apontam que apoio social e rede social oferecem resultado positivo para a saúde mental.

Já Isaksson, Marklund e Haraldsson (2013) compreendem a promoção de saúde mental como um importante investimento para o futuro, a escola como espaço primordial para intervenções e os professores com a capacidade de [criar uma atmosfera em que cada criança floresça em harmonia com o ambiente⁸.] (ISAKSSON, MARKLUND E HARALDSSON, 2013,p. 53, tradução livre). Neste estudo, realizado na pré-escola com crianças de diferentes origens culturais e socioeconômicas, a promoção de saúde mental foi compreendida em três categorias: mundo estruturado, clima agradável e afirmar a criança.

Os autores reforçam a importância de tais estratégias serem desenvolvidas na pré-escola, por ser esse período ser crucial para o desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional da criança. Além disto, assinalam que as experiências de bem-estar na primeira infância proporcionam experiência positiva que impactarão por toda a vida da criança. Os autores apresentam, como objetivo principal do estudo, a importância de iluminar a visão dos professores para que identifiquem como promoção de saúde mental, o trabalho comum que realizam cotidianamente com as crianças.

A primeira categoria descreve que um [mundo estruturado] inclui planejamento de atividades estruturadas e acompanhamento e colaboração dos pais, a partir da construção de uma relação de confiança e segurança com a escola. Além da presença próxima dos professores na rotina com as crianças, colaboração entre a equipe escolar e a necessidade de estabilidade do grupo- evitando mudanças repentinas de professores ou contratos temporários.

A segunda categoria descreve que construir um [clima agradável] na escola, provém da elaboração de espaço para a brincadeira, prazer, paz e trabalho em equipe, como capazes de promover saúde mental para as crianças. Os autores apontam que os professores podem auxiliar as crianças a terem experiências de felicidade, com brincadeiras e senso de humor, principalmente quando os professores estão envolvidos nas brincadeiras; reconhecido como capaz de influenciar no “clima” da escola e na interação entre as crianças.

A terceira e última categoria descreve que [afirmar a criança] inclui auxiliá-las a compreender as próprias emoções e familiarizá-las com o sentimento dos outros, além de apoiar

⁸ ‘creating an atmosphere where each child can flourish in harmony with their environment’.

que se engajem na aprendizagem de coisas novas, permitindo que aceitem desafios e construam estratégias para lidar com as situações. Os professores também apontam a importância de dar o tempo necessário para o aprendizado de cada criança e não comparar uma criança com a outra. Ainda reforçam que ter uma relação de proximidade com cada criança pode influenciar todo o grupo.

Estratégias de Promoção de Saúde Mental: notas introdutórias

Em linhas gerais, como sinalizado na descrição das categorias indicadas acima, promover saúde mental no ambiente escolar depende simultaneamente de estratégias que estruturam o ambiente e desenvolvam laços sólidos entre professores- crianças- famílias. Compreender a promoção de saúde mental como construção de ambientes saudáveis é uma perspectiva cara para a construção deste trabalho, levando em consideração que a escola é um ambiente capaz de influenciar sobremaneira o desenvolvimento e cuidado infantil.

As construções das estratégias de promoção de saúde mental, investigadas nessa pesquisa de mestrado, se constitui a partir da atenção psicossocial de crianças e adolescentes, que tem como uma das suas premissas considerar as crianças como sujeito de direitos, reforçando o que há de singular na realidade de cada criança e a necessidade de diferenciar as estratégias de cuidado para cada uma delas. Neste sentido a noção de “afirmar a criança” apontada na pesquisa de Isaksson, Marklund e Haraldsson (2013) se aproxima da perspectiva de ouvir e dar oportunidade para as crianças, presente nas brincadeiras desenvolvidas no CIEP João Goulart. Além de reforçar nossa hipótese que a presença próxima e interessada dos professores poderia modificar o “clima” da escola, principalmente quando eles se envolvem em atividades divertidas, como as brincadeiras. Entretanto, esta pesquisa também considera o território e o cotidiano como elementos primordiais para a construção de estratégias de promoção de saúde mental, o que se diferencia dos artigos apresentados nessa revisão. Levar em conta as experiências de vida de cada criança e sua vida em comunidade são essências para construções de estratégias que se alinhem com a realidade de cada contexto escolar.

Do total dos 9 textos encontrados, percebe-se que o termo “promoção de saúde mental” é usado amplamente, em contextos diversos. A noção que aproxima essas diferentes experiências é a ideia de cuidado ampliado em saúde e a compreensão do vínculo como fator importante para a saúde mental, entendida como bem-estar. Na tentativa de conceituar a noção de promoção de saúde mental empregada na revisão de literatura sobre o tema, pode-se compreender que tal noção possui algumas características específicas como: abarcar estratégias

diversas para a intervenção, compreender a escola como ambiente potente para tais intervenções; e apontar para propostas de enfrentamento para o estigma e violência. Compreender a promoção de saúde mental como estratégia para construção de vínculos, enfrentamento da violência, a partir de um olhar positivo sobre a saúde mental e a construção de ambientes saudáveis foram categorias importantes para a construção deste trabalho, por situar as brincadeiras na escola como estratégia para promoção de saúde mental que mescla todos estes elementos para a sua realização.

É importante ressaltar que nenhum dos artigos levantados possuía uma conceituação clara acerca do tema promoção de saúde mental, o que o torna polissêmico e rarefeito na literatura sobre o campo da saúde mental pública. Diante disto, optou-se por empregar os argumentos comuns ao tema na construção dos próximos itens desse capítulo teórico sobre promoção de saúde mental para o público infantojuvenil.

2.1. Promoção de Saúde Mental e cuidados comunitários

A saúde mental, segundo a Organização Mundial de Saúde (2005), é essencial para a capacidade humana de construir laços sociais, perceber, compreender e interpretar o mundo ao redor e permitir experimentar a vida como significativa. A saúde mental pode ser afetada por fatores individuais, sociais e culturais, assim, as experiências na família, nas escolas, nas ruas e nas relações interpessoais impactam diretamente na forma como cada sujeito compreende sua vida. Se comparada com recursos naturais renováveis (LEHTONEN, 1978, APUD WHO, 2005), a saúde mental e sua renovação podem ser entendidas como um processo contínuo que compõe o fluxo da vida, uma sequência de fases em que a primeira sempre afeta aquelas que seguem. Em ambientes favoráveis, mais recursos de saúde mental podem ser explorados, além de sua capacidade natural de renovação, ou reduzidos diante de um determinado contexto social, como em situações de estresse, medo, violência e maus-tratos. Conseqüentemente, experiências de sofrimento na infância tais como, lares violentos, sem afeto, abuso de drogas, falta de cuidadores, entre outros, marcam negativamente o desenvolvimento infantil (WHO, 2005). Para Barry e colaboradores (2013, p. 2, tradução livre):

A injustiça social tem impactos na saúde mental de pessoas que vivem na pobreza, causando carga desproporcional de transtornos mentais e conseqüências adversas.⁹

⁹ Mental health is inequitably distributed as people living in poverty and other forms of social disadvantage bear a disproportionate burden of mental disorders and their adverse consequences.

Deste modo, viver em ambientes saudáveis, de uma comunidade que se apoia, e ter direitos garantidos como, saúde, educação, alimentação e moradia são imprescindíveis para a sensação de bem-estar; reforçando a interdependência entre a saúde mental dos indivíduos e a comunidade onde vivem. Sabe-se que a maioria dos problemas de saúde mental são resultado de vidas sofridas, condições e ambientes que impeçam a construção ou o acesso ao suporte social (WHO, 2005). Diante disto, podemos compreender a saúde mental como a capacidade de construir relações, redes, pontos de ancoragem, fundamentais para a vida das pessoas.

O documento *Promoting Mental Health* publicado pela OMS (2005), descreve que as intervenções de promoção de saúde mental podem ser desenvolvidas em três níveis: **para a sociedade, para a comunidade ou para o indivíduo**. No nível social, a principal preocupação é a forma como as políticas públicas são construídas, já que é um fator primordial para o acesso ao bem-estar social. Reforça-se a necessidade da participação social tanto para que as políticas sejam condizentes com a necessidade da população, como por ser o processo de participação social, em si, promotor de saúde. No nível comunitário, as estratégias de promoção de saúde mental devem ser decididas e desenvolvidas no cotidiano das pessoas e no ambiente comunitário, que são as escolas, famílias e os bairros. Já no nível individual, as práticas visam promover, construir e/ou aumentar habilidades individuais para lidar com as situações da vida.

Para a Organização Mundial da Saúde a promoção de saúde mental é conceituada como (2001d, p.1 APUD WHO, 2005, p.2, tradução livre):

...estado de bem-estar com realizações individuais com sua própria habilidade, sendo capaz de lidar com o estresse normal da vida, com capacidade para trabalhar produtivamente e frutiferamente, e podendo fazer sua contribuição para a comunidade¹⁰.

Compreende-se que há estreita ligação entre saúde mental e o ambiente de vida das pessoas, principalmente no que se refere ao desenvolvimento de crianças e adolescentes, há uma estreita ligação entre o desenvolvimento infantil e a qualidade do ambiente onde vivem (MARTINS, 2004, APUD DELVAN, J. S., BECKER, A. P. & BRAUN, K, 2010), deste modo é importante compreender o contexto de vida das crianças e reconhecer se o ambiente potencializa o desenvolvimento integral ou o dificulta.

Para o desenvolvimento infantil, a privação socioeconômica, a perturbação familiar, os insultos físicos e a violência se apresentam como principais fatores de risco. Em contrapartida,

¹⁰ ... a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community

a sensibilidade e autoridade parental, oportunidades decentes de educação, autonomia e saúde são fatores protetivos importantes para a saúde mental deste grupo. Apontam que as estratégias de promoção de saúde mental para crianças e adolescentes mais eficazes são aquelas que não possuam objetivos específicos de saúde, como ações de cuidado das mães ou o fortalecimento comunitário. (PATEL et al,2008).

Para traçar ações de cuidados comunitários que promovam saúde mental, é preciso considerar como fatores de risco, as dificuldades que se apresentam no ambiente ou contexto de vida, que aumentam a probabilidade de algum efeito indesejável para o desenvolvimento. (HAGGERTY et al, 2002, APUD DELVAN, J. S., BECKER, A. P. & BRAUN, K, 2010). Outros autores (MATSUKURA, T. S, FERNANDES, A.D.S.A, CID, M.F.B, 2010, p.252) ainda apontam que os fatores de risco “estão associados a eventos negativos da vida, não sendo, todavia, fator determinante desse efeito”. Já os fatores protetivos “podem atuar favorecendo o desenvolvimento humano, quando este está sendo ameaçado pela exposição ao risco” (COIE et al., 1993; DEKOVIC, 1999; GREENBERG et al., 2001 APUD MATSUKURA et al, 2012, p. 123)

Entender os fatores protetivos, para Patel (2007), é crucial para compreender como o efeito dos fatores de risco que podem ser modificados, ou até eliminados, já que os fatores protetivos auxiliam na atenuação dos comportamentos de risco. É importante ressaltar, que os fatores de risco não se apresentam como condicionantes para transtornos mentais, muitas crianças e adolescentes enfrentam grandes adversidades, submersos em fatores de risco, mas nem por isso desenvolvem transtornos mentais. Entretanto, compreender os fatores de risco e de proteção são cruciais para a discussão de propostas de promoção de saúde mental de crianças e adolescentes, por auxiliar na construção de intervenções eficazes para o enfrentamento de problemas tão complexos vivenciados por muitos meninos e meninas das comunidades pobres do nosso país. O mesmo autor afirma que (2007, p. 1305, tradução livre):

Estudos longitudinais mostraram que fatores como senso de conexão, baixos níveis de conflito, um ambiente em que as expressões das emoções eram encorajadas protegiam contra o desenvolvimento ou comportamento de desordens emocionais. O apoio social pode ser um importante amortecedor psicossocial frente a outros fatores de risco.¹¹

¹¹ Longitudinal studies have shown that factors such as a sense of connection, low levels of conflict, and an environment in which the expression of emotions was encouraged protected against development of behavioural or emotional disorders. Social support might be an important psychosocial buffer in the face of other risk factors.

O mesmo autor (PATEL, 2007), sugere que em países subdesenvolvidos tais ações sejam integradas à programas de saúde em geral e de bem-estar, principalmente os desenvolvidos com temáticas centrais para o universo dos jovens, como a educação sexual e saúde reprodutiva. Além disso, fortalecer a comunidade e a família como caminho potente para promoção de saúde mental. Ainda afirma que (2007, p. 1310, tradução livre):

A chave para promover a saúde mental da juventude é através do fortalecimento das qualidades nutricionais fundamentais do sistema familiar e redes comunitárias enquanto reconhecimento explícito dos direitos dos jovens. Tal ação significaria o reconhecimento das famílias e comunidades como principais atores na determinação da saúde mental dos jovens. Os próprios jovens devem ser no centro de toda a formulação de políticas, com foco nas preocupações deles. Muitos jovens enfrentam dificuldades de subsistência, segurança emocional, educação e violência, e nossa atenção deve abordar essas preocupações.¹²

O autor ainda reforça a importância de estratégias como estas serem desenvolvidas no ambiente escolar por proporcionar acompanhamento longitudinal das crianças e pelo seu baixo custo. Construir uma escola saudável que promova experiências estruturantes e auxilie na produção de um ambiente saudável, desenvolvendo, desta forma, fatores protetivos, principalmente pela forte coesão social e experiência de pertencimento que o ambiente escolar proporciona. (PATEL et al, 2008). Para Barry et al (2013, p. 2, tradução livre):

As escolas são o setting comunitário mais importante para promover saúde mental para os jovens. O ambiente escolar oferece um fórum para promover competência emocional e social e aprendizado acadêmico e oferece uma forma de alcançar número significativo de jovens que tem experiência com problemas de saúde mental.¹³

Segundo Barry (2013) há poucas pesquisas e intervenções de promoção da saúde mental para jovens, principalmente em países subdesenvolvidos, baseado em escola ou na comunidade. Apesar do reconhecimento dos efeitos de tais estratégias, elas ainda são negligenciadas. O autor aponta que ações de promoção de saúde mental realizadas em parceria com famílias, escolas e comunidades apresentam não só melhoria de saúde, mas também melhora no funcionamento

¹² The key to promoting youth mental health is through strengthening of the fundamental nurturing qualities of the family system and community networks while explicitly acknowledging the rights of young people. Such action would mean recognition of families and communities as major players in determining the mental health of young people. Young people themselves must be at the centre of all policy-making, focusing on their concerns. Many young people face difficulties of livelihood, emotional security, education, and violence, and our attention must address these concerns.

¹³ Schools are one of the most important community settings for promoting the mental health of young people. The school setting provides a forum for promoting emotional and social competence as well as academic learning and offers a means of reaching the significant number of young people who experience mental health problems.

social, no desempenho acadêmico e melhora nos comportamentos gerais de saúde (BARRY et al, 2103)

Assim, intervenções baseadas na escola com articulações comunitárias, como a apresentada neste trabalho, é de grande importância, já que foram evidenciados efeitos positivos em cenários mais propícios para a saúde mental, como países desenvolvidos, em que a maioria da população possui acesso garantido à educação e saúde. Torna-se, portanto, de extrema relevância que tais intervenções sejam realizadas em países mais pobres, como o Brasil, onde a desigualdade social limita o acesso de grande parte de sua população à direitos básicos.

Como apontado anteriormente, este é o compromisso da atenção psicossocial: se colocar à serviço dos territórios através de articulações intersetoriais e construção de propostas criativas de cuidado em saúde mental que dêem conta de um grande número de meninos e meninas que possuem uma experiência de vida árida, marcada pela falta de acesso à direitos civis básicos e permeadas por grande sofrimento. Mesmo sendo o cuidado do e no território premissa do trabalho do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), é notável a dificuldade que se apresenta na prática para que esse trabalho se efetive, tanto por uma visão dos próprios trabalhadores dos serviços que faz uma certa diferenciação do que é o trabalho clínico do trabalho territorial, como uma avaliação controversa de casos que se encaixam na tipologia diagnóstica da clientela dos CAPSi em detrimento de casos acometidos por situações de pobreza e violência, por exemplo, que podem não serem vistos como clientela dos CAPSi, desconstruindo o que seria preconizado como mandato primordial dos serviços de atenção psicossocial.

2.2. Territórios Psicossociais para a infância e adolescência

A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores. Iniciado na década de 1980, o movimento da Reforma Psiquiátrica trouxe questionamentos importantes da forma como o “louco” e seu sofrimento eram tratados. Ao longo de décadas, muitas mudanças aconteceram: saímos do modelo em que os grandes manicômios eram a única possibilidade de tratamento para um modelo de redes de cuidado territoriais e comunitárias que acompanham os sujeitos em sofrimento inseridos em sua família, história e vida cotidiana. Para Yasui, Luzio e Amarante (2018, p. 174):

A Atenção Psicossocial como proposta paradigmática do processo da Reforma Psiquiátrica aponta para uma importante ruptura com o modo de olhar e compreender a experiência humana que podemos genericamente nomear de loucura ou de sofrimento psíquico. Trata-se de uma ruptura em relação à racionalidade psiquiátrica,

que reduz o funcionamento psíquico exclusivamente a processos cerebrais e, portanto, totalmente explicáveis em uma linguagem neurobioquímica e os seus desvios nomeados como transtorno mental. Busca-se, ao contrário, olhar para o sofrimento humano em articulação com o plano da vida. Muda-se o objeto que deixa de ser a doença e passa a ser a complexidade da vida: “ A vida como ela é”.

Entende-se como território não somente o espaço geográfico habitado por este sujeito, mas o espaço onde ocorrem trocas afetivas, espaço de conhecimento e reconhecimento, onde a vida acontece. Dentre os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estão os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Residências Terapêuticas, Centro de convivência; nas Clínicas da Família, estão as equipes NASF e consultório na rua, proporcionando inserção social e autonomia tanto quanto possível (BRASIL, 2014a). Para os mesmos autores (IBD, p. 190):

Atuar segundo a lógica do território, como preconizam as portarias da Atenção Psicossocial e da Atenção Básica é pensá-lo como campo de interações e relações, reprodução dos modos hegemônicos e pasteurizados de viver e, também, lugar de resistências, apostas naquilo que difere. Uma potente rede de saúde no território pode propiciar a produção de outros modos de fazer andar a vida, aumentar a contratualidade social e o coeficiente de autonomia, bem como possibilitar o reposicionamento subjetivo, diante de si e do mundo.

O desafio é, ao invés de criar locais protegidos de vida para estes usuários, o de habitar os locais de trocas nos territórios da cidade. Isto leva o desafio da saúde mental para além dos muros dos hospitais e serviços, proporcionando uma abertura para a diversidade de toda comunidade, para construir [territórios psicossociais] (COUTO, 2018) que acolha a todos e possibilite o pertencimento social. Para a autora (2018, resenha):

A construção de “territórios psicossociais” onde o Cuidado Colaborativo e corresponsável permita superar barreiras de acesso, qualificar a atenção e ampliar possibilidade de pertencimento social para todos.

Como nos aponta Delgado (2007, p.61) [não existe um território que seja igual ao outro, o que fazemos é transformar o território em lugares de produção de cuidado]. Assim, é preciso se aproximar do lugar onde esses meninos vivem, saber como vivem, de que forma brincam, quais atividades despertam maior interesse e como lidam com as dificuldades cotidianas e enfrentam a violência diária. É necessário que a construção de estratégias para promoção de saúde mental dialogue com a vida real dessas crianças e adolescentes moradores da comunidade do PPC permitindo que se tornem protagonistas do cuidado de si e da comunidade onde vivem. Para Venturini (2010, p. 478):

O segredo, na minha experiência, consiste em “raciocinar com os pés”. Qual o sentido destas palavras? Raciocinar com os pés significa que nossos pés realmente conhecem a comunidade onde vivem os doentes. Nós temos que atravessar, em comprimento e em largura, a comunidade, viver a quotidianidade, fora do ambulatório, dentro, ao contrário, do “laboratório da vida”. Só então pode-se compreender como se sedimentam as relações, como se cria o sofrimento, como se produz a saúde. O território não é só um espaço, com estruturas e instituições: o território são pessoas, são cidadãos, são histórias dos homens.

Segundo Lancetti (2004) as intervenções psicossociais são mais eficazes se operadas no território existencial onde as pessoas vivem, trata-se de intervenções mais complexas exatamente por serem estratégias construídas caso a caso, colocando em cena todas as incoerências e diversidades cotidianas, da clínica que é feita no dia a dia. Para o autor (LANCETTI, 2004, p. 69):

Na saúde geral os procedimentos de maior complexidade são realizados em hospitais e centros cirúrgicos. Na saúde mental a complexidade é invertida, pois os procedimentos mais complexos acontecem na comunidade e os mais simplificados no hospital psiquiátrico.

Já o cuidado de crianças e adolescentes é naturalmente intersetorial, como nos aponta Couto e Delgado (2016), por envolver diferentes setores e atores, como a família, a escola, entre outros, constituindo uma rede de cuidado. A rede ampliada de saúde mental de crianças e adolescentes, encarnada pelo CAPSi, além de possuir mandato terapêutico, assume o compromisso de cuidado em saúde mental de um determinado território. Assim, a atenção psicossocial, passa a [funcionar como "motor" ou como "usina" de uma rede, em um território, para um determinado caso, a partir da orientação ética da tomada de responsabilidade pelas questões da SMCA em determinado território]. (COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G, 2016, p. 183). Para os mesmos autores (IBD, p. 168):

Consideramos que a noção de rede pública ampliada é capaz de sintetizar os principais fundamentos da ação psicossocial em SMCA, como os 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. Em resumo, se a rede de atenção em SMCA precisa ser pública, de base comunitária, operar com a noção de clínica ampliada, não reduzir o sujeito ao seu transtorno mental e desenvolver o trabalho em colaboração com outros setores.

Reforça-se, portanto, a importância de conhecer as pessoas, conhecer os lugares, saber como as relações são construídas e como as crianças lidam com o sofrimento, sendo este processo imprescindível para o cuidado de crianças e adolescentes construído no território da vida. Para tal, compreendemos a importância da [presença viva] no território de um profissional

da Atenção Psicossocial que efetive a construção da rede ampliada de cuidado, como nos aponta Couto e colaboradores (2016, p. 182):

Há necessidade, portanto, de uma presença viva que, orientada pelos princípios éticos da política, intervenha sobre a artificialidade das normas para que a SMCA coloque em operação o seu mandato. Ou seja, para iniciar o processo de construção das redes é necessário que um dispositivo, por intermédio de um profissional de saúde mental, se apresenta no território como o primeiro agente desse processo, constituindo um ponto de começo, uma ancoragem primeira, um ponto a partir de onde o que virá a ser construído como rede se faça realidade...A presença viva é o agente que protagoniza o processo.

Teixeira, Couto e Delgado (2017) no artigo que analisam a articulação entre a Atenção básica e a Atenção psicossocial identificou como principal problema de SMCA as alterações de comportamento relacionados às questões sociais e à violência. Apesar da sensibilidade dos profissionais para identificar os problemas de SMCA, as ações de cuidado mostraram-se praticamente inexistente. Para os autores (IBD, p. 1937)

O componente da violência foi tomado como fator desencadeante ou agravante de problemas de SMCA, confirmando que, na percepção da ESF, a gravidade das situações está mais diretamente ligada às vulnerabilidades sociais do que aos diagnósticos psiquiátricos.

O desafio que se apresenta nesta proposta de promoção de saúde mental, a partir das brincadeiras, em uma escola dentro de uma comunidade, está na construção de propostas que simultaneamente cuide de cada criança, como sujeito autônomo, mas também de sua comunidade. Partimos do pressuposto que a comunidade e o vínculo social são a chave para o cuidado ampliado em saúde mental, já que o nosso ponto de partida é o território existencial e não os diagnósticos psicopatológicos. Assim, a atenção psicossocial se coloca à serviço do território, em todos seus dilemas, contradições e idiosincrasias em uma [clínica no território e do território]. (DELGADO, 2007, p.64)

Patel et al (2008) nos aponta que promover saúde de uma comunidade está intimamente relacionado aos direitos que esta população tem acesso. Assim, também compreendemos a saúde das crianças em relação estreita ao acesso aos direitos: como educação e seu direito à brincadeira. Todas as crianças deveriam ir à escola e brincar. Como nos reforça o autor (PATEL et al, 2008, p. 328, tradução livre)

É mais aceitável na vida que as coisas corram bem na comunidade, que o sistema público seja organizado (democracia é melhor que autocracia), programas de desenvolvimento social (educação é melhor que analfabetismo, paz é preferível que a guerra, mulheres e homens são iguais, o caminho para a saúde é organizado (cobertura de saúde universal é melhor que a baseada em quanto a pessoa pode pagar). Nenhuma dessas macro "Intervenções" ou políticas é baseada em "evidências", como definido

por pesquisadores da saúde e formuladores de políticas. Eles são todos baseados em princípios de valores humanos que, em certa medida, são mais universais do que definições específicas de saúde ou doença mental. Acreditamos que a melhor ação para promoção CAMH (Saúde mental de crianças e adolescentes) em LAMIC (países subdesenvolvidos) resultará do nosso reconhecimento que o desenvolvimento humano e o CAMH são indissolivelmente ligados. As estratégias com maior probabilidade de promover a saúde mental provavelmente serão os encontrados nas iniciativas existentes de desenvolvimento humano em combater as principais desigualdades sociais e econômicas que são, em última análise, a base de muito sofrimento humano em nosso mundo. ¹⁴

¹⁴ There is much in life that we accept as being good for communities, from the way our political systems are organised (democracy is better than autocracy) to social development programmes (education is better than illiteracy; peace is preferable to war; women and men are equal) or the way health care is organised (universal health coverage is better than care based on how much a person can pay). None of these macro ‘interventions’ or policies is based on ‘evidence’ as defined by health researchers and policy-makers. They are all based on principles of human values which, to some extent, are more universal than specific definitions of mental health or mental illness. We believe that the best action for promotion of CAMH in LAMIC will result from our acknowledgement that human development and CAMH are inextricably linked. The strategies most likely to promote mental health are likely to be those found within existing human development initiatives that combat the core social and economic inequities which are ultimately the basis of much human suffering in our world.

3. AS BRINCADEIRAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Muitos são os autores que discutem o tema das brincadeiras e sua relação direta com o desenvolvimento infantil (OLIVEIRA,1992; PIAGET 1945/1975; BRUNER 1976/1986; VYGOSTSKY 1976/1988; PRADO 1991; KISHIMOTO,1996; APUD CAZEIRO, 2008). Para compreender a infância como a conhecemos hoje, faz-se necessário compreender o lugar que a criança ocupou no decorrer da história. Como nos aponta Ariés (1914/2011) e Sarmiento (2005) (APUD Silva et al, 2017) a criança era vista como uma propriedade do adulto e só se tornava importante ao passar a executar tarefas próprias aos adultos. Um novo olhar foi se constituindo sobre a infância a partir da construção de propostas que garantissem o direito das crianças e adolescentes e que sua voz tivesse valor. Pode-se apontar para o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (BRASIL, 2017) como a culminância do movimento em defesa dos direitos das crianças e adolescentes, orientado pelo paradigma da proteção integral que considera crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e em desenvolvimento. Crianças e adolescentes, portanto, como grupo prioritário na formulação de políticas públicas específicas, assegurando proteção e acesso a saúde, educação, cultura, lazer e convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2014a). Como aponta o ECA (BRASIL, 2017, p.19):

ART. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

ART. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Ariés (1962, APUD FRIEDMANN, 2011) defende a existência de muitas infâncias, que se diferenciam entre os povos e épocas. A forma que cada comunidade olha para a infância é diversa, fruto de uma construção histórica, em um momento circunscrito e de um grupo social específico. **Qual a infância possível nas favelas?**

Segundo a Rede Nacional da Primeira Infância (2015/2017) a infância contemporânea nas cidades está marcada por desigualdades econômicas e sociais profundas, onde o meio ambiente foi sacrificado e valoriza-se o estilo de vida que estimula o consumo em oposição à convivência social. Podemos verificar tal arranjo ao avaliarmos a organização da cidade que vivemos: de modo geral, as cidades foram construídas para a circulação de carros e há pouco espaço para trocas sociais, caminhadas ao ar livre e brincadeiras. Isto impacta diretamente na vida das crianças, como nos aponta o documento *A criança e o espaço, a cidade e o meio ambiente* (Rede Nacional Primeira Infância- 2015/2017, p.6), que assinala que espaços de lazer “ajudam a reforçar os laços de identidade e pertencimento das crianças com os locais onde vivem”. Como reforça o mesmo documento (IBD, p. 12):

Cidades que não têm crianças nos espaços públicos, seja passeando, brincando ou simplesmente andando, devem refletir sobre o que é qualidade de vida de seus habitantes. Para mudar este quadro, a infraestrutura e a segurança viárias, a acessibilidade das ruas, o modelo de transporte público predominante e a oferta de espaços de convivência precisam ser repensados e novamente planejados. É urgente que os municípios brasileiros promovam uma transformação que envolve uma mudança de paradigma: tratar o espaço público como o lugar prioritário para as pessoas, garantindo o direito à cidade para crianças e adultos.

Como a vida nas cidades estimula o consumo, as crianças passaram a ser bombardeadas pelas mídias para construir a ideia da diversão atrelada às compras, principalmente de brinquedos. Como as crianças são mais vulneráveis do que os adultos, elas sofrem alguns efeitos nocivos relacionados ao excesso do consumo como: obesidade infantil, erotização precoce, consumo precoce de tabaco e álcool, estresse familiar, banalização da agressividade e violência, diminuição do brincar criativo e a ideia de que é necessário obter uma infinidade de produtos para a felicidade. (Consumo infantil - Um problema para todos, criança e consumo, Instituto Alana, disponível em: <https://criancaconsumo.org.br/consumismo-infantil/>)¹⁵

Deste modo, é essencial promover experiências de encontros entre as crianças onde as brincadeiras não estejam associadas, somente, ao uso de brinquedos. Como nos diz Roveri e Soares (2015, p. 6):

¹⁵ O Instituto Alana é uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, que desenvolve programas com a temática da infância, produz material para discussão de temas relevantes à infância a partir de produções de filmes-documentários, cartilhas, livros, entrevistas. Um desses programas é o Programa criança e consumo que tem o interesse de discutir questões relacionadas à publicidade direcionada às crianças com o objetivo de diminuir os prejuízos dessa comunicação de mercado. Todo material está disponível em: <https://alana.org.br/>

Ora, esta ideia de que as crianças precisam de inúmeros produtos para que possam brincar e imaginar tem sido recorrente na mídia e ganha cada vez mais aceitação por parte das famílias e das escolas. Estas instituições, muitas vezes, preocupam-se em oferecer à criança uma gama de brinquedos e materiais acreditando com isso desenvolver o imaginário infantil.

O brincar, nesta perspectiva, estaria afastado da utilização de brinquedos industrializados, mas na capacidade da própria criança em criar suas brincadeiras e/ou construir seu próprio brinquedo a partir de objetos reciclados ou recolhidos na natureza. Seria um equívoco pensar que a brincadeira está determinada pelo brinquedo, para Benjamin (1984 APUD ROVERI e SOARES, 2015) [quanto mais atraentes (no sentido corrente) forem os brinquedos, mais distantes estarão de seu valor como 'instrumentos' de brincar, quanto ilimitadamente a imitação anunciar-se neles, tanto mais desviam-se da brincadeira viva] (IBD, p.6)

Nesta pesquisa, investigaremos o brincar como ferramenta para inserção social, cultural e interação entre as pessoas, nos aproximando do olhar da sociologia e antropologia para a brincadeira. É importante ressaltar que os termos brincar, brincadeiras, atividades lúdicas e jogo serão empregados como sinônimos neste estudo. Kishimoto (2019) em sua obra intitulada "O brincar e suas teorias" aponta três campos de estudo para o brincar: socioculturais, filosóficos e psicológicos. Este estudo se situará no campo sociocultural.

Como a antropologia é a ciência que estuda os homens imersos em sua cultura, crenças e fazeres, o olhar antropológico nos auxiliaria a compreender o que é ser criança em determinados contextos e em seu território psicossocial. Cohn (2005) defende uma antropologia da criança, reforça a importância [de entender a criança e seu mundo a partir do seu próprio ponto de vista]. (COHN, 2005, p. 6). O olhar antropológico também nos ajudará a investigar a brincadeira, como nos aponta Friedmann (MEIRELLES, 2015, p. 42):

O antropólogo não chega para ensinar algo, mas para aprender; não aparece para intervir, mas para silenciar, respeitar e acolher. O olhar antropológico relaciona-se muito mais com tomar distância e conhecer os diversos universos infantis (tantos quanto os grupos, as culturas, os contextos e as próprias crianças); e também se relaciona com evocar o tempo de infância do pesquisador adulto. Relaciona-se muito mais com o conhecer as diversidades das realidades infantis e a complexidade das profundezas dos seus mundos interiores do que com interferir ou querer corrigir ou julgar. O olhar antropológico relaciona-se muito mais com o observador ficar em contato com suas próprias emoções, percepções e diversas vozes internas do que com interpretar e querer "nomear" ou "classificar" aquilo que as crianças expressam.

Para compreender o universo infantil e o contexto sociocultural em que estão imersas, faz-se necessário ouvir as crianças, perceber como se manifestam, se expressam e de que maneira dão sentido e elaboram o mundo ao seu redor. Assim, a brincadeira torna-se uma

importante ferramenta para ouvir as crianças e compreender seu mundo a partir do seu ponto de vista. Para Prado (1991, p. 157):

Quando nos envolvemos com crianças, nos deparamos com a intrigante complexidade do universo infantil. Dentre as múltiplas questões por ele suscitadas, algumas são, para mim, particularmente instigantes. Que mundo lúdico é este, o das brincadeiras infantis? que incríveis poderes, fantasias e desejos nele emergem? O que as crianças constroem e expressam enquanto brincam?

É reconhecido por todos que o brincar é importante para as crianças, muitos foram os autores que se debruçaram sobre o tema da brincadeira, compreendendo-a como importante aliado para a aprendizagem e desenvolvimento infantil. Mitre (2000) aponta que [o brincar pode ser uma ferramenta útil para a criança ter acesso a uma melhor qualidade de vida] (MITRE. 2000, p. 7). Sekkel (2016) aponta a brincadeira como fundante da vida cultural e fundamental em todas as culturas. Para a autora (SEKKEL, 2016, pág. 93):

A brincadeira nos inclui na vida, numa vida humana com sentido, desejante e boa de ser vivida...a contiguidade das relações brincantes permitirá tecer a esgarçada teia das semelhanças entre os seres humanos a partir das experiências cotidianas.

Para Craemer (MEIRELLES, 2015) a arte lúdica tem a potência de transformar uma comunidade, já que o brincar seria precursor da atividade criativa e da arte. Para o autor (MEIRELLES, 2105, p. 48):

Uma comunidade se transforma com a arte lúdica. Por quê? Porque um espaço de moradia só se torna uma comunidade — no sentido de lócus de uma vida comunitária — na medida em que ele seja preenchido de vida de maneira condizente com o humano que existe no ser humano. Uma favela, por exemplo, não deveria ser só um lugar de moradia (precária), um aglomerado de casas com gente trabalhando fora, mas um lugar de vida humanizada. Só quando lá se desenvolve a vida — com a presença ativa de crianças, jovens e adultos —, ela se torna verdadeiramente humana, uma comunidade viva de seres humanos.

Prado (1991) reforça que as atividades lúdicas não são isoladas da realidade, mas um modo especial através do qual a criança está inserida no contexto sócio- cultural. A autora defende que “lúdico” seria uma categoria adjetivadora da atividade, desta forma, o modo como as atividades são realizadas as tornam lúdicas e não a atividade em si. Não possuem motivos e finalidades específicas, sua importância se dá no jogo entre realidade e fantasia e na variedade de experiências proporcionadas para os envolvidos na brincadeira. Para a autora (Prado, 1991, p.157)

As atividades qualificadas como “lúdicas” são caminhos pelos quais as crianças se apropriam da realidade exterior ao mesmo tempo que a recriam através da fantasia, para irem constituindo seu psiquismo, alcançando níveis mais elevados de desenvolvimentos físico e mental para que possam, assim, transformar criativamente a “realidade”.

A mesma autora (Prado, 1991) aponta que os elementos lúdicos se apresentam nas relações humanas e não-humanas (objetos, brinquedos) possibilitando um novo posicionamento do sujeito que brinca e garantem nova qualidade às atividades. Os elementos capazes de adjetivar uma atividade como lúdica são: o desejo, a afetividade, a situação imaginária e a interação criativa.

3.1. É só brincar? O brincar e as infâncias

A proximidade com as crianças da comunidade do PPC foi nos apontando caminhos, que configuraram as brincadeiras como ação potente de promoção de saúde mental. Nossa aproximação com o CIEP em encontros semanais começou em 2017. Neste período, pudemos perceber que em territórios de maiores vulnerabilidades e violência, onde a sobrevivência é uma luta diária, a infância se apresenta de forma diferente ao habitual. Não é garantido, por exemplo, o direito primário de estar na escola, nem mesmo o acesso à brincadeira, tão comum ao universo infantil. Muitas dessas crianças possuem vidas muito áridas, por vezes assumem responsabilidades que seriam comuns aos adultos, como crianças que cuidam dos irmãos menores ou que são responsáveis pela casa e pela sua própria alimentação. Muitas crianças desta escola vão até a escola sozinhas, sendo reduzido o número de responsáveis que acompanham as crianças na entrada e na saída. Também é comum para a maioria das crianças permanecerem sozinhas em casa, sem a presença de um adulto, durante grande parte do dia. Almeida (2019, p. 260) reforça que:

Quando falamos de população em vulnerabilidade, em que as pessoas estão lutando para obter a comida da próxima refeição, a infância, como conhecemos, fica completamente anacrônica. E há algo que se constrói, na infância, no encontro com o outro. É necessário que nós, que trabalhamos nessa área, queiramos ver o que está ali. Se não, não sobra nada para essas crianças. Esse é o nosso posicionamento ético: podemos também ser responsáveis pelas crianças.

As crianças brincam em qualquer circunstância, mesmo nas mais adversas. Segundo a Associação Internacional do Brincar (IPA), em uma pesquisa realizada entre novembro de 2016 e março de 2017 em seis países (Índia, Japão, Líbano, Nepal, Tailândia e Turquia), concluiu-

se que por meio do brincar, as crianças aprendem a manejar as tensões cotidianas e a escapar de suas dificuldades diárias, além de garantir que construam repertório para lidar com situações complexas que experimentam em seu cotidiano. Garantir espaços para as brincadeiras, seria, portanto, garantir que os direitos das crianças sejam cumpridos (INTERNATIONAL PLAY ASSOCIATION, 2017).

A International Play Association é uma organização internacional, não governamental que atua, desde 1961, na defesa do direito da criança brincar, principalmente em situações difíceis. Seguindo o objetivo de [promover o direito da criança de brincar como um direito humano fundamental, conforme consagrado no artigo 31 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança]. (INTERNATIONAL PLAY ASSOCIATION, 2017, p. 4, tradução livre), o documento afirma que (IBD, p. 11, tradução livre):

Embora a brincadeira seja frequentemente considerada não essencial, o Comitê reafirma que é um elemento fundamental e dimensão vital do prazer da infância, bem como um componente essencial dos aspectos físicos, sociais, desenvolvimento cognitivo, emocional e espiritual.¹⁶

Em entrevista para o site educação integral (15/09/2017) Sudeshna Chaterjee, coordenadora do projeto, afirma que:

O brincar permite que as crianças possam encontrar magia e beleza para enfrentarem situações de conflito e privação de direitos. Criar as condições para que elas possam brincar é garantir sua sobrevivência.¹⁷

Para a Associação (INTERNATIONAL PLAY ASSOCIATION, 2017) as brincadeiras estariam no mesmo grau de importância que alimento, abrigo e medicações para as crianças em situação de conflito, já que é [crucial para o bem-estar, desenvolvimento, saúde e sobrevivência das crianças nessas circunstâncias¹⁸]. (INTERNATIONAL PLAY ASSOCIATION, 2017 p. 13, tradução livre). Compreende que as experiências estressantes como abuso físico, trauma emocional e a vida em ambientes violentos ou locais que sofreram com desastre natural, marcam profundamente a infância, e as brincadeiras poderiam amenizar os efeitos nocivos destas experiências. O documento afirma que (IBD, p.13, tradução livre):

¹⁶ While play is often considered non-essential, the Committee reaffirms that it is a fundamental and vital dimension of the pleasure of childhood, as well as an essential component of physical, social, cognitive, emotional and spiritual development.

¹⁷ Disponível em: <https://educacaointegral.org.br/reportagens/relatorio-aponta-que-criancas-usam-o-brincar-como-forma-de-resistir-as-situacoes-de-crise/>

¹⁸... to be crucial to children's wellbeing, development, health and survival in these circumstances.

Brincar pode restaurar um senso de identidade, ajudá-los a entender o que lhes aconteceu, e permitir-lhes experimentar diversão e prazer. Oferece às crianças a oportunidade de se envolver em uma experiência compartilhada, de reconstruir um senso de valor e valor próprio, explorar sua própria criatividade e obter uma sensação de conexão e pertencimento.¹⁹

Já Craemer (MEIRELLES, 2015, p. 48) afirma que [quanto mais dura é a vida das pessoas, é aliviada pelos gritos de alegria das crianças quando correm, brincam, pulam.] Ambos autores reforçam, portanto, a importância de defendermos os espaços das brincadeiras livres, por possibilitar a elaboração das situações vividas, construir experiência lúdica viva de transformação da realidade e conexão com outras crianças e sua comunidade.

3.1.1. Se as crianças estiverem brincando na rua, a comunidade está tranquila

Na comunidade do PPC, é notório como as brincadeiras sinalizam a segurança e a tranquilidade da comunidade. Como nos contou uma moradora: “se não tiver ninguém na rua é melhor você não subir, agora, se as crianças estiverem brincando pelo caminho, é porque tá tudo tranquilo”.

Pode-se compreender a comunidade do PPC, como a sociedade discutida na obra de Durkheim (APUD QUINTANEIRO, 2003). De acordo com o sociólogo francês, uma sociedade não se constitui dos somatários das individualidades, mas de algo comum que se produz quando unem-se ações, sentimentos e manifestações. Para compreender um fenômeno social, segundo o autor, devemos nos debruçar nos fatos sociais e não nos indivíduos que os compõem, já que a sociedade se constrói na coletividade e não em cada um de seus participantes. Os fatos sociais podem ser mais fluidos, modificando-se com o decorrer do tempo, ou mais cristalizados, mas ambos ditam formas de ser e agir de uma determinada sociedade. (QUINTANEIRO, 2003).

Segundo o autor (DURKHEIM APUD QUINTANEIRO, 2003) nos dividimos em dois seres ou consciências: individual e social. O primeiro [faz de nós indivíduo] (DURKHEIM, 1967, p. 113, APUD QUINTANEIRO, 2003, p. 15) com tudo que temos de pessoal, já o segundo, [não representa a nós mesmos, mas a sociedade vivendo e agindo em nós] (IBD). Tal consciência de coletividade, dependerá da maior ou menor coesão do grupo, que se apresentará enquanto solidariedade social, já que [na medida que o indivíduo participa da vida social,

¹⁹ ...can restore a sense of identity, help them make meaning of what has happened to them, and enable them experience fun and enjoyment. Offers children an opportunity to engage in a shared experience, to re-build a sense of personal value and self-worth, to explore their own creativity and to achieve a sense of connectedness and belonging.

supera-se a si mesmo] (IBD). Como solidariedade social (DURKHEIM,1967, p.61, APUD QUINTANEIRO, 2003,p.74):

é forte, inclina fortemente os homens entre si, coloco-os em frequente contato, multiplica as ocasiões que tem de se relacionarem (...) Quanto mais solidários são os membros de uma sociedade, mais relações diversas sustentam, seja entre si, seja com o grupo tomado coletivamente, porque se os seus encontros fossem raros eles não dependeriam uns dos outros senão de maneira frágil e intermitente.

Quando uma sociedade está imersa em uma crise, provocados pela decadência das instituições protetoras, conflitos e desordens aparecem e a coesão social se desfaz, os indivíduos deixam de ser solidários e o interesse pessoal se sobrepõe à consciência coletiva. Quando a coesão social está ameaçada (QUINTANEIRO, 2003, p.94):

Reduzido apenas aos preceitos individuais, o homem não seria distinto dos animais, isto é, não seria um homem, pois não seria um ser social que sempre pensou por meio de conceitos... A origem dos conceitos só pode ser a comunidade, já que são compartilhados por todos e “dependem da maneira como ela é constituída e organizada”.

Podemos compreender o recreio como uma micro sociedade (DELALANDE, 2001, APUD SOUZA, 2013), local onde as crianças constroem grupos, aprendem com as relações e produzem *cultura entre pares*, compreendida [como valores e interesses que as crianças produzem e compartilham na interação com seus pares]. (CORSARO (2009) APUD SOUZA, 2013, p. 1). Para a autora (IBD, p. 5):

Perto dos amigos, as crianças dialogam entre si, mostram seus interesses, descontentamentos, conflitos, desejos e conhecimentos. Elaboram regras, saberes, formas de lidar com o outro, de compreender o mundo, de participar da cultura e de transformá-la.

Além disso, compreender o movimento vivo do CIEP como *fato social*, apoiado nos estudos de Durkheim, reforçaria o cuidado psicossocial enquanto estratégia coletiva, voltada para a “sociedade do CIEP” e não para cada criança. Não queremos com esta proposta diminuir ou desconsiderar o sofrimento de cada criança com suas experiências de vida, mas ao perceber tal sofrimento como fenômeno social, pensar em propostas coletivas se apresenta como cuidado eficaz para tal problemática.

3.2. Escola como promotora de saúde

A escola, segundo descrição do Ministério da Saúde (2012), é o ambiente ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, devendo ser espaço potente de construções compartilhadas de saberes e aprendizagem significativa que produzam cidadãos críticos e éticos, comprometidos com a defesa da vida e de sua qualidade. Trata-se, portanto, de um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção da saúde.

A escola, em uma perspectiva ampliada, é um lugar que está além da aprendizagem de conhecimentos teóricos sobre o mundo, onde as crianças vivenciam a vida coletiva, as regras sociais, estar com o outro, aprendendo assim vividamente e em experiência sobre o mundo. Deste modo, são muitos os programas federais, tanto da educação quanto o da saúde, que reforçam a escola como espaço potente para cuidado e proteção integral de crianças e adolescentes. Como exemplos, temos o Programa Saúde na Escola, Programa Escola Aberta, Escolas Promotoras de Saúde e a construção dos Centros Integrados de Educação Pública (CIEP). Apontaremos, a seguir, os objetivos destas seguintes propostas que nos auxiliaram a compreender a escola como primordial no cuidado psicossocial infantojuvenil.

Em 2007, o Ministério da Saúde e da Educação, com a proposta de construir políticas intersetoriais para promover desenvolvimento integral de crianças e adolescentes instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE). Com objetivo de fortalecer ações que articulem saúde e educação e construam propostas para o enfrentamento das vulnerabilidades, já que propostas que conectem essas duas políticas podem garantir qualidade de vida para as crianças e adolescentes (BRASIL, 2011). Como nos aponta o mesmo documento (IBD, p. 17):

Desse modo, a escola, um espaço que contribui para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, torna-se um lugar privilegiado para promoção da saúde, visto que tem potencial singular para formar sujeitos autônomos e críticos, capazes de compreender a realidade e modificá-la a partir do lugar que ocupam, ou seja, aptos a fazer uma reflexão acerca dos problemas da comunidade e a propor ações para resolvê-los, a partir de suas perspectivas.

Já o Programa Escola Aberta incentiva a abertura das escolas no fim de semana, como estratégia de enfrentamento da violência em territórios em vulnerabilidade, a partir de oficinas construídas em parceria com a comunidade. Como afirma o Ministério da Educação, no site institucional²⁰:

²⁰ Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=16738:saiba-mais-eab>

A proposta do Programa visa fortalecer a convivência comunitária, evidenciar a cultura popular, as expressões juvenis e o protagonismo da comunidade, além de contribuir para valorizar o território e os sentimentos de identidade e pertencimento. A troca de saberes pode redimensionar os conteúdos pedagógicos, tornando a escola mais inclusiva e competente na sua ação educativa, favorecendo novas práticas de aprendizagem e proporcionando oportunidades de promoção e exercício da cidadania.

Enquanto o Programa, “Tornar cada escola promotora de saúde”, da Organização Mundial de Saúde (OMS) em parceria com a Unesco pretende desenvolver a escola como espaço promotor de saúde, como estratégia para promover desenvolvimento e comportamentos saudáveis. Como afirma a OMS, no site institucional²¹:

80% das crianças na idade do ensino médio estão matriculadas na escola onde passam 1/3 do seu tempo. Isso faz das escolas um cenário único para intervenções preventivas, e os anos escolares são um período importante para estabelecer comportamentos saudáveis que contribuirão para uma vida inteira de promoção da saúde. No entanto, os desafios permanecem. As estimativas globais de mortalidade e morbidade em crianças e adolescentes sugerem que crianças em idade escolar têm necessidades significativas de serviços de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Já os CIEP foram criados como proposta para o enfrentamento das desigualdades sociais, com concepção eminentemente interdisciplinar, como a escola que funcionaria em horário integral e tinha como principal objetivo levar educação de qualidade aos locais mais desfavorecidos do estado do Rio de Janeiro. O CIEP se apresenta enquanto uma escola democrática, por reforçar a importância da educação como chave para a transformação social e a importância de incorporar à escola ao universo dos alunos. Conta com propostas de leitura, cultura, atividades de lazer e esportiva, compreendendo a educação como [processo dinâmico] [irrigado e alimentado pela cultura] (RIBEIRO, 1991). Para o autor (IBD, p. 5):

Uma escola onde o ensino deve ser orientado para a criação e para a expressão e não para a recepção passiva do conhecimento e a repetição mecânica das informações: alunos e professores, enquanto sujeitos de suas ações, integrando-se e estabelecendo um posicionamento crítico que permita repensar e reconstruir o mundo. Tarefa nada fácil, mas nem por isso impossível, se considerarmos que não há saber pronto e acabado, não há verdade definitivas.

Como apontado por ambas as propostas dos programas citados acima, a escola é espaço potente de cuidado e transformação. Pensar a escola como agente promotor de saúde mental é

²¹ Disponível em: <https://www.who.int/health-promoting-schools/making-every-school-health-promotion-school/en/>

pensá-la, principalmente, como espaço acolhedor das diversidades. Compreender o aprendizado como algo muito mais amplo do que o mero aprendizado de conceitos formais, já que é na escola que as crianças experimentam a convivência social, além de sua própria família e aprendem, especialmente, a se relacionar com mundos distintos do seu. Cid et al (2019, p. 4) reforça que [a escola é um dos principais contextos de vida de crianças e adolescentes na atualidade, possuindo, assim caráter psicossocial relevante que deve ser assumido e explorado].

Cid e Gasparini (2016) em seu artigo de revisão bibliográfica nacional e internacional de ações de promoção e prevenção em saúde mental na escola, no período de 2003 a 2013, apontam que o desenvolvimento socioemocional está relacionado à saúde mental, assim a família e a escola são os ambientes mais intensamente vividos na infância, portanto, promotores de saúde. Os autores ainda apontam a escassez de estudos com esta temática, sobretudo, no Brasil. Eles acreditam que intervenções de promoção de saúde mental na escola ainda são estratégias pouco exploradas, mesmo que autores do campo da SMCA venham sinalizando a eficácia de práticas intersetoriais e a construção de rede de serviços que seja capaz de responder à complexidade do cuidado desta clientela. Também aponta que as ações existentes parecem desarticuladas da população-alvo e da realidade, programadas exclusivamente pelos pesquisadores.

Fazel et al (2014) reforçam a importância da escola para a promoção de saúde mental pelo acesso a um grande número de crianças e adolescentes, além de ser uma forma de abordar os fatores de risco e fortalecer os fatores protetivos. Os autores também apontam que as intervenções possuem maior efeito tanto quanto maior sua estrutura e durabilidade.

Cid et al (2019), em estudo realizado sobre o sofrimento psíquico apresentado por alguns estudantes a partir da percepção dos professores, verificou que as principais formas de sofrimento que se apresentam na escola são: agressividade, agitação excessiva, isolamento, tristeza, desatenção, timidez, dificuldade para se expressar e para cumprimento dos acordos. Compreende-se o sofrimento psíquico infantil como [quando a criança manifesta, por meio do seu comportamento ou da expressão de suas emoções, dificuldades que causam prejuízo e interferem no desenvolvimento de suas atividades e relações cotidianas].(BRASIL,2014; CANTWELL,1999,APUD CID ET AL, 2019, p. 2). Os autores apontam que (IBD, p. 02):

Resultados de investigações epidemiológicas indicam que 10 a 25% das crianças e dos adolescentes no Brasil e no mundo vivenciam a experiência do sofrimento psíquico. Esse dado é relevante, na medida em que se trata de uma condição que envolve prejuízos no desenvolvimento e na vida deles e, também, daqueles com quem

convivem (Fatori, Brentani, Grisi, Miguel, & Graeff-Martins, 2016; Paula, Miranda, & Bordin, 2010). Nessa direção, estudos têm demonstrado que crianças e adolescentes em sofrimento psíquico têm maior chance de apresentar dificuldades no contexto escolar, apontando, inclusive, que o desempenho acadêmico está intimamente ligado à situação socioemocional das crianças (D'Abreu & Marturano, 2010; D'Ávila-Bacarji, Marturano, & Elias, 2005; Fleitlich & Goodman, 2000).

Os autores também apontam para a importância de ações de promoção de saúde mental que englobem processos que incluam os professores, já que serão os atores principais na construção da escola como ambiente saudável, promotora de saúde e bem-estar.

Squassoni, Matsukura e Pinto (2014) em uma pesquisa realizada em escolas públicas de três cidades de São Paulo (Araraquara, Ribeirão Preto e São Carlos) investigaram a percepção do apoio social e sua influência na sensação de bem-estar das crianças e adolescentes. As autoras apontam a família como principal fonte de apoio para crianças e adolescentes, a família será a ponte para as construções das demais relações no mundo. No entanto, a família não é a única fonte de apoio encontrada, a escola, os amigos, os vizinhos e familiares também representam fonte importante de apoio, mas que não substituirão o apoio inicial dado pela família.

Segundo Cobb (1976 APUD SQUASSONI, MATSUKURA E PINTO, 2014) [apoio social pode ser entendido como a percepção do indivíduo que o leva a acreditar que é querido, amado e estimado, e que faz parte de uma rede social com compromissos mútuos.] (IBD, p.28). Nota-se que, a escola e os professores exercem papel importante para a construção de rede de apoio e de ambientes protetivos, visto que o sentimento de ter apoio social auxilia no enfrentamento das dificuldades da vida. Como reforçam as autoras (IBD, p.33):

o apoio social disponível a partir da família, de amigos, de professores e da comunidade como um todo, auxilia a criança e o adolescente a lidar com eventos e desafios que enfrentam nessa fase do desenvolvimento, e que poderão repercutir no período da vida adulta.

A importância do apoio social, como fator protetivo para problemas de saúde mental, também foi assinalado por Patel et al (2007), para o autor o apoio social funcionaria como um “amortecedor psicossocial” (IBD, p. 1305) para crianças que vivem em situações de vulnerabilidade, como aquelas que vivem em ambientes violentos, realidade de muitos estudantes do CIEP João Goulart. Desta forma, o senso de conexão com o grupo e um ambiente onde as emoções sejam acolhidas são fatores protetivos decisivos para o enfrentamento das vulnerabilidades.

3.3. E se a escola parar? Brincadeiras no contexto do distanciamento social

No mês de março de 2020, deu-se início ao período de distanciamento social como forma de prevenir o contágio do coronavírus. Como estratégia a educação e/ou serviços de saúde construíram algumas propostas para acompanhamento remoto das crianças, reforçando, assim, que permanecessem em suas casas. Como pensar a saúde de crianças e adolescentes em um cenário tão adverso como este que se apresenta? O acesso a saúde integral é possível para todos?

A fim de identificar quais eram as orientações dadas para promover saúde mental de crianças, adolescentes e suas famílias, durante este período de distanciamento social, mapeamos os documentos que estavam sendo produzidos e veiculados durante os meses de Abril e Maio de 2020. Os documentos utilizados para esse mapeamento, e que serão apresentados a seguir, foram acessados a partir das redes sociais onde participam profissionais de saúde mental que se dedicam ao cuidado de crianças e adolescentes. Tais documentos também foram amplamente compartilhados nas redes sociais, com o intuito de alcançar o maior número de leitores, principalmente familiares, cuidadores, professores e profissionais envolvidos no cuidado dessa clientela.

Foram encontrados cinco documentos, três deles no formato de cartilha e outros dois são resoluções orientadoras do Conselho Nacional dos Direitos da criança e adolescente, responsável por efetivar os direitos de crianças e adolescentes. Os detalhes desses documentos estão sistematizados no quadro abaixo (Quadro 3).

Quadro 3

Documento	Proposta	Proponente
Tempos de Pandemia – Criando e recriando ações de cuidado às crianças e adolescentes usuários de serviços de Saúde Mental.	Contribuir com o cuidado oferecido às crianças e aos adolescentes em sofrimento psíquico, e suas famílias, nos serviços de saúde mental. Considerar também a saúde mental da própria equipe.	Laboratório de Terapia Ocupacional e Saúde Mental- LaFolia/UFSCAR em parceria com dois CAPSIJ de Campinas.
Saúde Mental e Atenção Psicossocial na pandemia do COVID- 19- crianças na pandemia covid- 19.	Apresentar aspectos referentes a saúde mental e à atenção psicossocial a crianças na pandemia de COVID-19. Serão destacados, em particular, estressores relacionados à intensificação das interações familiares articulados à fragilização do funcionamento das redes de apoio. Além disso, também será enfatizada a atenção às crianças com demandas específicas de saúde e às refugiadas ou migrantes.	FIOCRUZ
Orientações às famílias de crianças e adolescentes com autismo em tempo de coronavírus	Orientações para contribuir para o melhor enfrentamento da covid-19, para crianças e adolescentes com autismo e suas famílias.	Laboratório de Terapia Ocupacional e Saúde Mental – La Folia/ UFSCAR
Manifesto do CONANDA sobre o direito à educação de crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID-19.	Direito à educação durante a pandemia	Conselho Nacional dos direitos da criança e do adolescente (CONANDA)
Recomendações do CONANDA para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID-19.	Proteção integral de crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID-19	Conselho Nacional dos direitos da criança e do adolescente (CONANDA)

Ações de cuidado durante a pandemia

O documento “Tempos de Pandemia – Criando e recriando ações de cuidado às crianças e adolescentes usuários de serviços de Saúde Mental” aponta o impacto significativo no cuidado de crianças e adolescentes, principalmente aquelas com necessidades específicas de cuidado em saúde mental, aponta, que para garantir a continuidade dos acompanhamentos as equipes de saúde mental vêm utilizando diferentes recursos, principalmente os meios digitais para manutenção do cuidado. O que sinaliza a exclusão digital como mais uma das barreiras de acesso enfrentadas pelas populações em situação de vulnerabilidade. Para as situações de agravamento de famílias em situação de vulnerabilidade, a visita domiciliar, é utilizada em

caráter de excepcionalidade, como forma de acolhimento da criança e da família. Para tais situações há a sugestão de empréstimo de brinquedos como forma de manter o vínculo, já que tais famílias possuem dificuldades em serem acompanhadas por meios remotos com ligações telefônicas ou vídeo chamadas. Além disso, sugere a produção de vídeos direcionados a faixas etárias com propostas de atividades físicas, artesanato, contação de histórias, entre outras, também poderão ser utilizados como ferramenta de resgate do processo de produção iniciada antes do período de isolamento.

Enquanto o documento, “Orientações às famílias de crianças e adolescentes com autismo em tempo de coronavírus”, apresenta algumas orientações parecidas com as descritas pelos outros documentos como, organização da rotina, a importância da rede de apoio, além do cuidado também com o cuidador, apontando a importância da divisão das tarefas.

Atenção Psicossocial durante a pandemia

Já o documento produzido pela FIOCRUZ, “Saúde Mental e Atenção Psicossocial na pandemia do COVID- 19- crianças na pandemia COVID- 19”, aponta a dificuldade de crianças com deficiência em seguir as orientações de prevenção como a higiene das mãos e o uso de máscaras de proteção, sendo, assim, tornam-se mais expostas à contaminação, além de condições prévias de saúde e barreira de acesso aos documentos de orientação e prevenção, devido a ausência de recursos como audiodescrição, libras e texto em linguagem simples e acessível para todos.

A cartilha aponta para a quebra abrupta da rotina como um dos principais estressores para as famílias em isolamento, principalmente aquelas com crianças com demandas específicas de cuidado, onde a sobreposição de tarefas, como maior cuidado com a higienização da casa e apoio para a realização de atividades escolares online, pode sobrecarregar as famílias. Como estratégia para amenizar os efeitos do distanciamento social, o documento aponta a importância de manter a rotina, mais próxima a habitual, com horário para acordar, fazer as refeições, dormir, além de atividades do interesse da criança. Reforça a necessidade da criança se movimentar envolvendo-se em diferentes jogos e brincadeiras. Além disso, sinaliza que estratégias para manter o vínculo com amigos, professores e outros grupos que faziam parte da rotina da criança seja de grande importância para a promoção de saúde mental.

Direitos das crianças durante a pandemia

O quarto e quinto são documentos de orientação elaborado pelo CONANDA, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. As “Recomendações do CONANDA para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID-19”, reforça que enquanto durar a pandemia deve-se intensificar a proteção integral a crianças e adolescentes, considerando que todas as crianças devem receber cuidado, proteção e educação, sem qualquer tipo de discriminação. Reconhece, que a garantia de direitos às crianças e adolescentes depende, primordialmente, da proteção dos direitos de seus cuidadores, visto que os pais e/ou responsáveis são encarregados de promover um ambiente doméstico seguro e acolhedor. Reforça que para famílias em situação de vulnerabilidade social, o governo deve oferecer medidas de apoio para que todas as crianças tenham garantido o mínimo necessário para sobrevivência e convívio social, assim como condições de saúde e educação. Como descrito no item número 5 do documento (BRASIL, 2020a, p 2):

O Estado deve garantir a assistência e a promoção de ações de saúde mental, de forma a possibilitar o acesso ao melhor tratamento, consentâneo às necessidades das crianças e adolescentes, em especial no período de confinamento social, considerando que a promoção da segurança afetiva, de interações responsivas e do direito ao brincar somente se efetivam minimizando-se os sentimentos de medo, insegurança e ansiedade.

O quinto e último documento, “Manifestação do CONANDA sobre o direito à educação de crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID-19”, aponta que frente ao distanciamento social imposto pela pandemia do COVID-19 o distanciamento das crianças do contexto escolar, provavelmente, por um longo período, pode trazer danos para o aprendizado, principalmente, para famílias de baixa renda, onde tal ruptura pode trazer danos estruturais e sociais como o aumento da violência doméstica, o aumento do abandono e evasão escolar. Indica a possibilidade de reposição a partir da realização de atividades pedagógicas não presenciais como forma de evitar retrocessos na aprendizagem e perda do vínculo com a escola, mas sinaliza a desigualdade de acesso à internet e dispositivos de comunicação em todo Brasil. Deste modo, o ensino a distância, neste cenário, poderá reforçar as desigualdades já existentes no cotidiano escolar.

O documento reforça o compromisso da escola em oferecer [o pleno desenvolvimento da criança e do adolescente e o preparo para o exercício da cidadania] (BRASIL, 2020, p. 1) com garantia de igualdade de acesso à escola. O documento defende a escola como espaço

primordial para o relacionamento entre pares, local para desenvolvimento de cidadãos autônomos e comprometidos com o diálogo democrático (IDEM, p.2):

O CONANDA reconhece a importância de acolher as/os estudantes e manter tanto quanto possível a comunicação com elas/eles, neste momento de distanciamento social, no entanto alerta que não é possível manter a vida ordinária, substituindo o trabalho, os processos educativos e o ano letivo presenciais por atividades remotas. Prescrições curriculares, planos de aula, conteúdos e atividades não podem ser ministrados como se não houvesse uma situação que muda radicalmente o curso de cada vida e da sociedade é uma violência com nossas crianças, adolescentes, seus familiares e educadores. É de extrema importância que a escola, como instituição, e seus educadores possam explicitar seu compromisso e sua solidariedade com a comunidade escolar, sem cobranças atreladas ao mero reprodutivismo de conteúdos. E fazer isso significa desenvolver formas de contato, abordar conjuntos temáticos que reconheçam o estado de exceção, promovendo análises de suas características e possíveis consequências. A busca, portanto, deve ser por estratégias de manutenção das interações que promovam a produção de conhecimento sobre a realidade, sem amplificar o cenário de desigualdade no acesso ao conhecimento escolar, incentivando a relação família-escola, sem sobrecarregar familiares ou fomentar ingerências de uma parte em relação à outra (nem homeschooling, nem família como auxiliar de classe), sem fomentar interesses de ataque à política pública educacional.

Podemos identificar na análise dos documentos mapeados, que o vínculo e a construção de redes de apoio estão indicados como componentes principais para a promoção de bem-estar, seguido da necessidade de organizar a rotina, ter tempo e horário adequado para a realização de atividades habituais ao cotidiano infantil. Desta forma, podemos compreender a brincadeira como elemento essencial da rotina de crianças e adolescentes, já que a brincadeira é principal forma de relação, construção e aprendizado das crianças no mundo. Defenderemos aqui, as brincadeiras como estratégia potente para a promoção de saúde mental, portanto, ferramenta importante para o enfrentamento do período atual, marcado por tantas rupturas e desamparos, onde a desigualdade social apresenta-se escancarada, marcando claramente as famílias que permanecem seguras em suas casas, daquelas que se amontoam em cubículos pelas comunidades sem acesso a direitos básicos, como alimentação, saúde e educação.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório, de metodologia qualitativa, como inspiração etnográfica e da pesquisa-ação. Optamos por realizar uma pesquisa com metodologia qualitativa no interesse de apreender o objeto de estudo nos aspectos subjetivos, possibilitando emergir o que não está aparente. Segundo Minayo (2004, p.21) a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Segundo Velho (1980) a premissa da distância e neutralidade do pesquisador cai por terra nos estudos antropológicos, ao afirmarem que a proximidade pode revelar delicadezas invisíveis se olhadas apenas pela superfície. Para o autor (IBD, p.124):

conhecer certas áreas ou dimensões de uma sociedade é necessário um contato, uma vivência durante um período de tempo razoavelmente longo, pois existem aspectos de uma cultura e de uma sociedade que não são explicitados, que não aparecem à superfície e que exigem um esforço maior, mais detalhado e aprofundado de observação e empatia.

A pesquisa-ação é uma forma de pesquisa que possui uma estreita relação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, onde os pesquisadores e participantes estão envolvidos de modo cooperativo e participativo para a resolução da situação problema. (THIOLLENT, 1994). Nossa proposta considera que a realização de uma pesquisa-ação estabelece a necessidade de uma estrutura de relação entre pesquisador e as pessoas envolvidas no estudo o que só é possível devido ao vínculo já estabelecido a partir do projeto no CIEP, não se tratando de um simples levantamento de dados. Nesta perspectiva diz Thiollent (1994,p.16)

É necessário definir com precisão, qual ação, quais agentes, seus objetivos e obstáculos, qual exigência de conhecimento a ser produzido em função dos problemas encontrados na ação ou entre os atores da situação.

Para alcançar o objetivo proposto na pesquisa-ação no sentido de estabelecer uma relação entre o conhecimento e ação, entre pesquisadores e pessoas implicadas na situação

investigada e destes com a realidade, Thiollent (1994) diz ser necessário: uma ampla e explícita interação entre os pesquisadores e envolvidos na pesquisa e que esta não se limita a uma forma de ação (risco de ativismo), mas pretende aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o conhecimento ou nível de consciência das pessoas e grupos que participarem do processo, bem como, contribuir para a discussão ou fazer avançar o debate acerca das questões abordadas.

Para colher as informações necessárias para a pesquisa utilizou-se a observação participante e os registros regulares em diário de campo a cada ação realizada. Valladares (2007) nos aponta a importância do tempo para a realização desta forma de observação e o recrutamento de todos os sentidos para apreender o campo, assinalando que há uma interação estreita entre pesquisador e pesquisado e por isso as informações colhidas serão sempre resultado dessa relação.

O percurso metodológico traçado para o desenvolvimento dessa pesquisa incluiu três fases, inspiradas pela pesquisa-ação proposta por Thiollent (1994) que são: **Fase 1:** Trata-se de uma etapa de diagnóstico do campo a partir de maior conhecimento dos problemas e possíveis ações para o enfrentamento. **Fase 2:** Compreende-se que a pesquisa-ação não se trata apenas de uma metodologia para resolver um problema específico, mas sim, auxiliar na compreensão do problema, tornando mais clara a natureza e a complexidade dos problemas enfrentados. **Fase 3:** A importância que o conhecimento produzido pela pesquisa seja útil e utilizável para outras coletividades. Além disso, o conhecimento é produzido de forma dinâmica, participativa e dialógica, articulando saber acadêmico e saber popular com igualdade de importância.

Fase 1- Definição dos problemas e possíveis soluções:

A fase 1 foi dividida em duas etapas, que se desenvolveram durante o ano de 2018: a primeira contou com um período substancial de aproximação das crianças e professores, a partir da participação regular no cotidiano da escola, que se desenvolveu de março/2018 a setembro/2019. Para conhecer melhor as crianças e suas reais necessidades nos aproximamos das brincadeiras no recreio.

Na segunda etapa, realizou-se um grupo focal (realizado no dia 04 de setembro de 2019) com os professores envolvidos nas ações de promoção de saúde mental na escola. Considera-se que essa etapa foi desenvolvida no período de setembro a novembro/2019, visto todo trabalho necessário para a organização do material colhido.

Todos os professores foram convidados e puderam aderir livremente à pesquisa, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O critério para inclusão no grupo focal foi o número máximo de seis participantes para cada grupo e a proximidade com as ações realizadas, priorizando os professores mais envolvidos com as ações da pesquisa. Participaram seis professores, um representante de cada turma, apenas uma turma não foi contemplada porque a professora havia entrado na escola quando a pesquisa já estava encaminhada.

Grupo focal 1: realizado no início da pesquisa, após a primeira etapa de aproximação, no dia 04 de setembro de 2019, com objetivo de recolher informações acerca da compreensão de problemas de saúde mental e formas de cuidado e manejo. Foram utilizados como instrumentos metodológicos: a observação participante e diário de campo, com registros regulares de cada ação realizada. No intuito de investigar como os professores compreendem os problemas de saúde mental, observou-se os possíveis efeitos das brincadeiras para o enfrentamento desses problemas em seu território de vida e a incidência dos fatores protetivos e de vulnerabilidade existentes nessa comunidade.

Trad (2009) aponta que o grupo focal vem sendo amplamente utilizado na coleta de dados no campo de saúde coletiva nas pesquisas em saúde e ciências sociais. O principal objetivo é colher informações de um determinado tema, a partir da comunicação e interação de um grupo de participantes.

O grupo focal foi norteado por cinco perguntas, totalizando 61 minutos de material gravado de áudio: toda a conversa foi transcrita e analisada dando origem à três categorias de análise: violência e vulnerabilidade, dificuldade na articulação da rede de saúde e educação e brincar como resgate da infância e cidadania. Abaixo quadro que sistematizam as perguntas, eixos e categorias de análise do grupo focal 1 (Quadro 4).

Para Creswell (2007, p 194) [o processo de análise de dados consiste de extrair sentido dos dados... aprofundar-se cada vez mais no entendimento dos dados e fazer uma interpretação do significado mais amplo dos dados]. Para a análise dos dados colhidos no grupo focal 1, foram sistematizadas as seguintes etapas de análise propostas pelo autor (Creswell, 2007): **1) Organizar e preparar os dados para análise:** o grupo focal foi gravado e transcrito, também foram registradas notas no diário de campo durante todo o período de intervenção no campo. Por fim, a organização de todo o material colhido. **2) Obter o sentido geral:** Realizado a leitura de todo o material com o objetivo de absorver o sentido geral das informações. **3) Codificação:** Realizada análise detalhada do material, a partir da codificação dos materiais em grupos

(Categorizar e rotular) **4) Descrição:** Descrição detalhada dos códigos encontrados na etapa anterior. A descrição envolve detalhes do cenário e das pessoas envolvidas. A partir deste código foi extraído os eixos e categorias. **5) Narrativa qualitativa:** Uso das narrativas dos professores para transmitir os resultados da análise realizada. **6) Interpretação dos dados:** Esta etapa compreende a extração dos sentidos dos dados. Como o intuito de responder a pergunta: Quais foram as lições aprendidas?

Como parte dos resultados do grupo focal 1, as cinco perguntas norteadoras inscritas no roteiro (Anexo C) da atividade foram separadas em três eixos e categorias analíticas.

Quadro 4:

Perguntas norteadoras	Eixos	Categorias
Quais os problemas de saúde mental identificados no cotidiano escolar?	Percepção dos problemas de saúde mental na escola	Violência e vulnerabilidade <i>“viver e aguentar a realidade”</i>
De que maneira os profissionais da escola conseguem lidar com esses problemas? Quais fatores influenciam no surgimento desses problemas? E quais são os que amenizam ou reduzem?	Como a escola lida com tais problemas	Dificuldade na articulação da rede de saúde e educação. <i>“Engatinhando no escuro”</i>
O que poderia ser feito no espaço da escola, em relação aos professores e alunos, para apoiar o enfrentamento desses problemas? Quais as atividades, em relação aos professores e alunos, podem apoiar no enfrentamento desses problemas?	Proposições para o enfrentamento dos problemas de SMCA	Brincar como resgate da infância e da cidadania <i>“Lembrar que eles sabem brincar”</i>

Fase 2 -Tomada de consciência

A fase dois também foi dividida em duas etapas, que se desenvolveram durante o segundo semestre de 2019 e primeiro semestre de 2020: a primeira foi a realização dos encontros brincantes, realizados a partir do final de outubro de 2019 até março de 2020. Já a segunda aconteceu em agosto de 2020 (04 de agosto de 2020), visto que houve um período de cancelamento das atividades escolares causando afastamento da pesquisadora com o campo da pesquisa. A continuidade da pesquisa só foi possível a partir do novo desenho para as etapas seguintes e utilização de meios remotos para contato com os professores.

A intervenção desenvolvida por esta pesquisa foi de encontro com a estratégia proposta pelos professores durante a realização do grupo focal 1. Eles apontaram as situações de vulnerabilidade como principal problema enfrentado pela escola, o que aponta para o entendimento claro da dimensão social nos problemas de saúde mental. Como uma das estratégias para o enfrentamento para tais problemas propuseram a construção de um espaço regular de brincadeiras, compreendendo as brincadeiras como construção de rede de apoio e cuidado.

Após o recolhimento das informações no Grupo focal 1, sobre quais eram os problemas de saúde mental identificado pelos professores, uma das estratégias propostas por eles foi a realização de encontros para brincadeiras com cada turma da escola. Os professores apontavam a necessidade de espaço para que as crianças pudessem contar situações íntimas, aprender a estar com o grupo e brincar coletivamente. Nomeamos esses encontros de *encontros brincantes*. Durante os encontros brincantes, utilizamos como instrumentos metodológicos: a observação participante e registro sistematizado em diário de campo.

No desenho inicial dessa pesquisa, havia a proposta da realização de um segundo grupo focal com os professores participantes do primeiro grupo, mas após a interrupção do ano letivo com o início da Pandemia, em março/2020, tal proposta precisou ser redesenhada. A proposta inicial para o grupo focal 2 era a de que grupo fosse realizado no final das ações propostas, no intuito de recolher informações sobre as possíveis transformações e efeitos das ações (brincadeiras) realizadas. Além de investigar como a escola lida com os problemas de saúde mental, o segundo grupo focal permitiria discutir a possibilidade de implementação de brincadeiras como ação de promoção de saúde mental na escola e elaborar coletivamente propostas de sustentabilidade dessa ação.

Com o novo desenho, o encontro com os professores foi realizado remotamente, por meio de reunião com a equipe pedagógica, com o intuito de também apoiá-los neste período

delicado de distanciamento social, compreendendo que são agentes promotores de saúde mental e ponto de ancoragem para as crianças e suas famílias. Por essa razão, o encontro remoto acabou tomando uma dimensão avaliativa sobre as etapas da pesquisa. Além da devolutiva dos dados encontrados no Grupo focal 1, identificou-se a compreensão dos professores sobre os efeitos produzidos por situações de vulnerabilidade social no processo de aprendizagem e no cuidado psicossocial dos alunos; como temas comuns ao trabalho escolar no contexto de distanciamento social.

Fase 3- Produção de conhecimento:

Assim como a fase 2, a fase 3 precisou ser redesenhada. A proposta inicial era que nesta fase houvesse uma roda de conversa e oficina temática com objetivo de apresentar os resultados da pesquisa e produzir, de forma participativa, uma cartilha para estimular o brincar como ação de promoção de saúde mental na escola no intuito de auxiliar profissionais da Atenção Básica, Saúde Mental e da Educação. Com o novo desenho, realizou-se dois encontros remotos com os professores, com o intuito de apresentar os resultados da pesquisa, além de apresentar uma versão preliminar da cartilha desenvolvida e recolher sugestões para a versão final.

Na segunda etapa da fase 03 desenvolveu-se a construção da cartilha, sua elaboração contou com três etapas. As duas primeiras foram desenvolvidas no período de abril a julho de 2020, enquanto a última etapa aconteceu em agosto de 2020 em dois encontros remotos realizados no dia 04 e 14.

- 1- Construção do texto inicial da cartilha, feito pela pesquisadora, na tentativa de responder questões surgidas durante o período da realização das ações na escola.
- 2- Leitura e sugestão de ajustes feitos pela equipe do Projeto Colaborativo.
- 3- Apresentação da cartilha provisória aos professores durante o encontro remoto, com abertura para ajustes e correções que acharem que serão úteis para a utilização deste documento na escola. Os professores tiveram alguns dias para a leitura criteriosa do material e posterior devolução das sugestões de ajustes.

Interrupções das atividades de campo

As intervenções do projeto colaborativo realizadas na escola aconteciam semanalmente, durante o turno da manhã, a partir de um grupo composto por profissional/pesquisador (Terapeuta Ocupacional) e alunos, envolvidos a partir de Projeto de Extensão que apoiaram a realização das intervenções para fins desta pesquisa. Destaco no quadro abaixo (Quadro 5), o

número de ações que aconteceram no decorrer dos dois anos da pesquisa (2018-2020), sinalizando as interrupções ocorridas tanto por situação de violência no território, que aconteciam quando havia operação policial ou insegurança no território, ou dificuldades estruturais da escola que impossibilitavam nossa chegada ao CIEP Joao Goulart.

Quadro 5:

Ano	Ação de Promoção de saúde mental	Interrupções	Alunos envolvidos no projeto de extensão
2018	15	3	3 (1° semestre)
		Operações policiais	3 (2° semestre)
2019	35	3	6 (1° semestre)
		Falta de luz na escola	4 (2° semestre)
2020	3	0	4 (1° semestre)

Durante o ano de 2018, muitas operações policiais aconteceram na comunidade do PPG e, em função disto, o exército se instalou na comunidade. As operações tinham dia e horário para acontecer e, por três dias, ocorreram coincidindo com nossa presença na escola. Ao longo desse ano, desenvolvemos 15 encontros de promoção de saúde mental na escola e, uma vez por mês, nos ausentávamos da escola para participação da reunião intersetorial do projeto Cuidado Colaborativo que acontecia naquele território.

Em 2019, houve um número maior de encontros justificado pela mudança do dia do trabalho de campo, dia que não fosse concomitante com a reunião intersetorial que acontecia naquele território. Além da frequência do uso do elevador para chegada até a escola, o que facilitava o acesso e diminuía as interrupções causadas pela instabilidade no território, já que a chegada até a escola estava mais segura. Existem duas formas de chegar até o CIEP, uma delas é caminhar pela comunidade e a outra é usar um elevador que dá acesso ao bairro de Ipanema, bairro nobre da cidade do Rio de Janeiro. Como o prédio foi construído para ser um Hotel, o elevador foi construído para a circulação dos hóspedes que o frequentariam, no entanto, atualmente esse elevador facilita a circulação dos moradores, alunos e profissionais que trabalham no prédio.

Em 2020, os encontros foram interrompidos pela pandemia do COVID-19. Apenas três encontros aconteceram no início do ano. Importante ressaltar que no quadro abaixo estão todos os encontros com as crianças da escola, inclusive os encontros brincantes que serão detalhados no decorrer do texto.

Durante o período da pesquisa (2018 a 2020) realizamos cinquenta e três (53) encontros para ação de promoção de saúde mental no CIEP João Goulart, quinze (15) encontros realizados em 2018, entre os meses de março a novembro de 2018. Em 2019, foram trinta e cinco (35) encontros realizados, também entre os meses de março a novembro de 2019, respeitando o período letivo escolar. Em 2020, pela interrupção das aulas pela pandemia do COVID-19, apenas três (03) encontros foram possíveis, somente no mês de março de 2020.

4.1. Resultados e discussão

4.1.1. Fase 1

4.1.2. PRIMEIRA ETAPA: As brincadeiras no recreio do CIEP João Goulart

A aproximação com as crianças do CIEP João Goulart foi se construindo a partir da nossa participação nas brincadeiras no recreio. Participamos das brincadeiras propostas pelas crianças, evitando, ao máximo, qualquer interferência ou qualquer forma de dirigir as brincadeiras propostas. Fomos aos poucos nos aproximando das turmas nos recreios, que nos ensinavam a forma de brincar, as regras do jogo e por vezes éramos os protegidos ou os escolhidos.

Delalande (APUD NASCIMENTO E SOUZA, 2014) em seu livro *“La cour de la récréation. Pour une anthropologie de l'enfance”* traça um estudo situado no campo da antropologia social e etnografia, entre os anos 1992 e 1997, realizado em quatro instituições escolares, em diferentes regiões da França e de classes sociais também distintas. Durante este período de imersão, observou-se que as brincadeiras coletivas e diárias possibilitam às crianças a construção de grupo e a promoção da solidariedade, o que facilitaria seus relacionamentos dentro e fora da escola. Para Nascimento e Souza (2014, p. 468) no artigo sobre a autora:

O desejo de jogar é o que aproxima as crianças; tornando esse objetivo comum, estabelecem elos de solidariedade. A brincadeira permite o nascimento de uma relação amigável, solidária. Para a realização do jogo, cada participante deve executar um papel específico, que só tem sentido no coletivo. O jogo coletivo só é possível através dessa forma de solidariedade que surge para estruturar, gerar interesse e definir regras.

Era notável a necessidade de atenção de todos na escola, tanto dos professores como das crianças. Quando chegamos, todas as crianças queriam abraços, colo e qualquer forma de contato corporal, era comum que as crianças ficassem encostadas umas nas outras, ou em quem estivesse por perto, durante a realização das tarefas proposta pela professora. Valia qualquer parte do corpo: dedos, pés ou cotovelos. As crianças também solicitavam atenção individual, queriam ajuda para fazer atividades simples, as quais já conseguiam realizar sozinhas.

O aprendizado das crianças acontece a partir de experiências corporais, é no contato com o outro e no movimento que elas vão compreendendo o mundo. Criança precisa correr, pular, saltar, esbarrar, descobrir limites, ter afeto, atenção, carinho, reconhecer regras. Todas essas experiências vão sendo construídas a partir do corpo, como nos aponta Almeida (2019, p. 268):

Criança necessita de registro corporal, afeto, colo. Tudo na criança passa antes pelo corpo. Criança que não para quieta é criança que está precisando registrar alguma coisa. Bebês, muito antes de falarem, já viram a cabeça e dizem não com o corpo.

As professoras, por sua vez, precisavam ser escutadas: sempre tinham muitas coisas para nos contar, muitas queixas e dificuldades. Elas são muito rígidas e fazem um grande esforço de manter tudo em ordem, por isso seus alunos precisavam ficar sentados durante todo tempo e executar as tarefas em completa concentração. Qualquer distração ou sinal de movimentação eles eram reprovados, normalmente de forma dura. É um verdadeiro cabo de guerra: de um lado as crianças tentando aprender e compreender dentro do que é possível para sua faixa etária, e do outro os professores tentando manter a ordem. Elas desejavam que todas as crianças mantivessem um bom comportamento

Nas salas de aula, havia pouco espaço para a criação, mas existia um interesse por cada criança e o desejo genuíno que o limite as regras pudessem salvar as crianças do mundo do crime. “Joãozinho não tem saída” (sic), “esse aí vai ser bandido” (sic), disse uma professora de uma criança de 4 anos, durante o conselho de classe. Elas defendem que a escola deve ser um lugar seguro e de paz, que a criança não deve se sentir amedrontada nem ansiosa, mas não havia uma construção coletiva para que a escola pudesse ser transformada.

É muito comum nessa comunidade que as crianças mais velhas cuidem das mais novas, elas vão sendo criadas assim por si mesmas, “dessas crianças que são criadas por Deus” (sic). Ouve-se, ainda, algumas histórias de crianças órfãs de pai e mãe, mortos por envolvimento com o tráfico, que continuaram sobrevivendo sozinhas com apoio da comunidade.

Em uma escola como o CIEP João Goulart, situada no ponto mais alto de uma comunidade pobre e violenta, a escola se transforma em ponto primordial de referência e ancoragem. Muitas crianças fazem suas refeições apenas na escola, e outras tantas cuidam de si sem a supervisão de um adulto, por vezes são responsáveis por um irmão menor e permanecem sozinhas em casa por um longo período após o término das aulas. Portanto, as experiências que acontecem no ambiente escolar extrapolam o aprendizado, apenas, do conteúdo pedagógico, mas se ancoram, principalmente, na construção de redes de afeto, essenciais para o desenvolvimento integral das crianças. Nesta escola, os professores e todos os outros trabalhadores (limpeza, alimentação e direção) se apresentam como ponto de ancoragem para muitas crianças, já que por vezes são o único suporte e referência para muitas crianças.

Apoiados na pesquisa de Delalande (APUD NASCIMENTO E SOUZA, 2014) podemos compreender as brincadeiras no recreio como potente produtora de senso de pertencimento e transformadoras sociais, sendo, portanto, ferramenta potente de cuidado psicossocial para crianças e adolescentes em territórios vulneráveis. Para Nascimento e Souza (2014, p.467):

... a cultura infantil, desenvolvida na sociedade do pátio, no contexto escolar, não é em nada separada da sociedade global. A cultura infantil forma, ao contrário, uma unidade social e cultural vivida pelas crianças.

Acreditamos que a experiência vivida durante as brincadeiras no recreio foi capaz de transformar os próprios recreios, antes violentos e caóticos, e de transformar a escola, cada criança e a comunidade onde vivem. Como observado durante as ações realizadas no CIEP, as mudanças se apresentaram durante as brincadeiras no recreio, de caótico e violento para coletivo e ritmado.

Polícia e Ladrão que vira galinha choca

Os primeiros encontros no recreio, que aconteceram durante o ano de 2018, com as turmas do ensino fundamental foram paralisantes, especialmente os recreios em que a principal brincadeira era a brincadeira de ‘polícia e ladrão’. Era tão real, dura e de uma violência inimaginável para crianças tão pequenas, como aquelas das turmas C e D que tinham entre 8 e 10 anos. Angustiante assistir ao vivo e a cores como a violência era referência para as brincadeiras de muitas daquelas crianças.

Quando essas brincadeiras violentas aconteciam, as professoras normalmente as encerravam, não permitiam que a violência se apresentasse na escola. Durante os nossos encontros, conseguimos nos aproximar aos poucos da brincadeira de polícia e ladrão e de outro modo, fomos tentando que a brincadeira deixasse de reproduzir um ato de violência e virasse, de fato, uma brincadeira. Introduzimos algumas regras, como “na brincadeira ninguém pode se machucar” e “precisa ser legal para todo mundo”.

Viramos polícia, outras vezes ladrão. Eu pedia para que eles me descrevessem como cada um era e o que eu deveria fazer em cada ‘função’: “Ah você sabe né, tia ?!”. Os meninos que eram os ladrões normalmente estavam com a camisa amarrada na cabeça para esconder o rosto, e os policiais eram sempre muito mais violentos que os ladrões, batiam, batiam, até mesmo quando os “ladrões” estavam no chão e tinham se rendido. Perguntei: Ué, mas não tem que levar ele preso? Um dos meninos me respondeu: - Não tia, é assim mesmo! Se referindo a

cena que provavelmente ele já viu repetidas vezes da violência policial. Para tal discussão, Almeida (2019, p.264) nos aponta:

Existe nas comunidades um silenciamento diante da violência. Eles silenciam a violência que sofrem, seja porque a polícia volta mais violenta, seja porque o tráfico, que também é violento, está ali o dia todo. Isso que as crianças trazem, de colocar em ato muita agressividade, é a forma que elas encontram para contar a sua história, é o modo como ainda sabem contá-la, porque não têm elaboração e não a trazem em palavras, narrativas. Acreditamos que abrir espaços nesse contexto de vulnerabilidade e violência, em que as crianças possam ter a possibilidade de brincar, inventar ou passar o dia matando o outro de brincadeira, é necessário para que a criança elabore o que vem vivendo.

A aproximação deste recreio, que era composto pelas turmas C e D, talvez tenha sido a mais simbólica para evidenciar a potência das brincadeiras como construção de espaço de cuidado, escuta, afeto e acolhimento. Também foi o recreio que mais demoramos a entrar nas brincadeiras. No começo ficávamos de fora, apenas como telespectadores, as brincadeiras eram sempre muito violentas e caóticas. Inicialmente, permitiram que participássemos como “café com leite”: estávamos ali mas não fazíamos parte do grupo. Depois começamos a “brincar de verdade”, inserimos algumas “regras” na brincadeira e já éramos convidados para brincar. Com o tempo, um pouco de espaço foi se abrindo e começamos a decidir juntos qual seria a brincadeira. Não era mais necessário somente reproduzir a violência, foi-se abrindo espaço para a ludicidade. Até o dia que conseguimos brincar com todas as crianças de roda, uma das meninas sugeriu “vamos brincar de galinha choca! ”.

A brincadeira da “galinha choca” é uma brincadeira que as crianças sentam-se em roda, uma das crianças corre em volta da roda enquanto todos cantam uma música. A criança que corre em volta da roda leva uma bola na mão, representando o ovo e escolhe um dos participantes para “ esconder” o ovo. A criança escolhida corre tentando alcançar seu colega que a escolheu e as duas correm em torno da roda tentando sentar novamente no lugar que ficou vazio na roda. A partir dessa brincadeira, o cenário mudou: estavam todos ali, juntos, de mãos dadas, ritmados, se divertindo, não pareciam mais as mesmas crianças, agora havia espaço para a infância

Pique corrente

É corriqueiro nesta escola que as crianças tenham grande dificuldade em se autogerir, elas precisam constantemente de ordens e limites e parecem seguir as regras somente quando ela é feita de modo autoritário. Quando os professores não estão presentes, as brincadeiras explodem em violência. As crianças precisam de vigilância constante para que consigam se

entender e se organizar coletivamente, tarefa nada fácil. Em uma das nossas participações no recreio, uma criança sugeriu que brincássemos de pique corrente.

O pique corrente começa com uma criança que assume a função de pegador, ela correria atrás dos colegas até conseguir pegar alguém. A pessoa que foi pega se une ao pegador inicial e eles seguem tentando pegar outros colegas, todos que são pegos vão se unindo formando uma corrente e na função de pegar os próximos colegas. A principal regra da brincadeira é de que se a corrente estiver quebrada, se as mãos estiverem soltas, não é possível pegar ninguém.

Para que a brincadeira aconteça, eles precisam estar juntos, literalmente, corporalmente, com um objetivo comum a todos. Se uma parte da corrente correr para um lado e outra parte da corrente correr para o outro, a corrente se quebra e ninguém pode ser pego. O grupo envolvido na brincadeira, precisa, juntos, pensar o que fazer e pra que lado querem ir. Até que esta coesão aconteça muitos conflitos apareciam, crianças que não queriam dar as mãos, criança que corria mais irritada com criança que corria menos. Aos poucos, eles foram compreendendo que precisavam se organizar coletivamente, do contrário a brincadeira não aconteceria. O mais veloz ficaria na ponta, assim conseguiria puxar o grupo e assumiria a função principal de pegador, as mais lentas ficavam no meio da corrente, os desafetos entre as crianças passou a contar com uma outra criança que mediava a construção do elo, mas na maioria das vezes as desavenças desapareciam durante o corre corre do pique corrente. Imagine a cena, todos juntos, de mãos dadas, acolhendo habilidades e dificuldades para juntos se divertirem. Reforçando a potência e a sutileza das brincadeiras, enquanto construção de pertencimento e laço social.

Chocolate inglês

Ao chegar ao CIEP, acreditava que teríamos dificuldade em nos aproximar das crianças mais velhas, e que talvez eles não se interessassem mais em brincar. Essa era a turma que mais perguntavam sobre nossa vida, o que fazíamos, qual lugar morávamos e coisas do dia a dia. Me assustei em perceber como a maioria daquelas crianças não sabiam o que era a universidade, quando eu tentava explicar o que estávamos fazendo ali. Também era curioso perceber como estavam desconectados da cidade, muitos deles não sabiam onde era o centro da cidade, nem outros locais importantes da cidade, quando eu tentava explicar onde era o bairro onde morava. Eles queriam saber quantos cômodos havia na minha casa e se eu tinha um quarto só pra mim, ao constatarem que sim me caracterizaram como rica. Eles pediam que explicasse com riqueza de detalhes algumas coisas corriqueiras do meu dia a dia e reparavam em cada detalhe das

roupas que usava. Pareciam querer referências de um mundo, que a princípio, parecia tão diverso ao deles.

Uma das crianças pediu que eu a adotasse, já que havia um quarto vazio na minha casa, e me descreveu sua forma de moradia – morava na casa de uma tia e dividia um quarto com outras três crianças, não contou sobre seus pais. “Eu posso ir, tia. Minha mãe não vai nem ligar.” Uma outra criança contou que só havia uma cama na sua casa, e os dois adultos e quatro crianças moradores da casa se revezavam para que pudessem dormir deitados, já que não havia espaço para todos. Ela me explicou que este era o motivo pelo qual dormia tanto em sala de aula, “só tem uma cama lá em casa, as vezes eu durmo sentada e acabo caindo”. Também soube que uma outra criança não chegava bem na escola em dias de chuva, porque haviam muitas goteiras em cima da sua cama e ela não conseguia dormir. Neste recreio, brincávamos muito de queimada, menino pega menina e chocolate inglês. Era comum que as crianças nos procurassem pela escola para que pudessemos brincar juntos, também era frequente a participação do professor nas brincadeiras. Nessa turma as brincadeiras costumavam ser coletivas, as vezes dividiam-se por gênero (meninos e meninas) e na maioria das vezes todos participavam. A forma que se organizavam coletivamente era completamente diferente do restante da escola, talvez pela presença constante do professor, até mesmo nas brincadeiras, e a forma como incentivava para que brincassem juntos.

As mediações do professor se apresentavam, principalmente, para evitar que alguma criança ficasse de fora da brincadeira. Em uma das nossas participações no recreio, em uma brincadeira chamada chocolate inglês, pude observar como a brincadeira, principalmente as brincadeiras coletivas, podem auxiliar as crianças a enfrentar o dia a dia árido que experimentam. Como aponta Brougère (KISHIMOTO, 2019, p. 24)

A cultura lúdica é, então, composta por um certo número de esquemas que permite iniciar a brincadeira, já que se trata de produzir uma realidade diferente daquela da vida cotidiana.

Chocolate inglês é uma brincadeira em que formamos um círculo, todos dão as mãos, ficando, assim, bem próximos. Uma pessoa conta os participantes a partir das sílabas do nome do jogo para descobrir quem começará a brincadeira. O grupo que está em círculo se afasta em quatro passos largos, contando 1, 2, 3, chocolate inglês. A pessoa escolhida para começar a brincadeira tenta chegar bem perto de um dos integrantes também com quatro passos largos contando 1, 2, 3, chocolate inglês. Caso essa aproximação possibilite que pise no pé da pessoa,

a responsabilidade de pegar outro componente do grupo passa para a pessoa que foi pisada. Assim sucessivamente até que todos sejam pegos.

Em um dos recreios, a turma toda brincava de chocolate inglês e somente um menino não brincava, ficava ao lado do professor de cabeça baixa cobrindo a cabeça com o capuz do casaco. Ao me aproximar o professor insistiu para que o garoto brincasse “vai, vai sim, vai lá brincar. Ele tá precisando brincar”. Falas como esta reforçam a brincadeira como necessidade das crianças e forma de enfrentamento para os seus problemas, além de construir lugar “em que cada um tenha valor” (NUPPSAM, 2017).

4.2. FASE 1

4.2.1 SEGUNDA ETAPA: Grupo Focal 1

O primeiro grupo focal foi realizado no dia 04 de setembro de 2019. Participaram seis professores, sendo um representante de cada série, os quais acompanharam as ações no recreio, realizado durante o ano de 2018. Apenas a turma do primeiro ano não foi representada, já que a professora atual começou a trabalhar no CIEP em 2019, não acompanhando as ações realizadas no ano anterior. O principal objetivo foi compreender como a escola lidava com os problemas de saúde mental e quais seriam as estratégias possíveis para enfrentamento dos problemas, além de investigar os efeitos da implementação de brincadeiras como ação de promoção de saúde mental na escola.

O primeiro eixo apresenta a percepção dos professores sobre os problemas de saúde mental na escola. O principal problema enfrentado por seus alunos foi caracterizado pela violência e a vulnerabilidade presentes na comunidade em que vivem, indicando a necessidade de intervenção e cuidado, já que as crianças precisam “*viver e aguentar a realidade*”.

O segundo eixo, aponta como a escola lida com os problemas de saúde mental encontrados no contexto escolar. Os professores sinalizaram dificuldade em enfrentar os problemas decorrentes da violência e vulnerabilidade deste território; principalmente pela falta de articulação da rede de saúde e educação, sentem-se sozinhos para enfrentar problemas tão complexos, como se estivessem “*engatinhando no escuro*”.

Já o terceiro e último eixo, refere-se a propostas para o enfrentamento dos problemas identificados. Os professores apontam a importância de reforçar e reconhecer a brincadeira como forma de resgatar a infância e cidadania dessas crianças, muitas vezes perdida em realidades muito áridas e com pouco, ou quase nenhum, espaço para a fantasia e o prazer, para

isso é necessário “*Lembrar que eles sabem brincar*”. Abaixo descrevo, detalhadamente, cada categoria encontrada durante o grupo focal 1.

a) “Viver e aguentar a realidade”

A percepção dos problemas de SMCA que se apresentam na escola se delimitou, principalmente, pelas situações de vulnerabilidade social que interferem no aprendizado e no comportamento destas crianças. “*Não sei se algum de nós temos propriedade pra falar da questão realmente de saúde mental, mas o lugar que eles moram, interfere muito na saúde mental deles. Não sei se realmente eles têm um problema de fato, mas que tem interferência externa, que altera no comportamento, que altera no desenvolvimento cognitivo e conseqüentemente altera até no desenvolvimento físico. A gente tem aqui muitos casos, não são poucos.*”(P4, G1). Os transtornos mentais, por sua vez, não foram identificados como um problema enfrentado na escola. “*...eu acho que eles são muito fortes psicologicamente, por viverem e aguantarem essa realidade que eu não aguentaria...Não vejo uma doença, uma patologia, não é o comum aqui.*”(P6, G1)

Ao investigarem o tema da saúde mental das crianças a partir da visão dos educadores, Cid et al (2019) reforçam que os contextos de vida são fatores determinantes para a saúde mental infantil, situando a escola e a família como ambientes primordiais para favorecer o crescimento saudável. Os professores, nesta perspectiva, configuram-se como referências para crianças e promissores agentes de promoção de saúde mental. Os mesmos autores Cid et al (2019) sinalizam como sofrimento psíquico situações em que a criança apresenta dificuldades que interferem no seu cotidiano e nas suas relações. Na visão dos participantes da pesquisa (os professores do CIEP João Goulart), o sofrimento psíquico infantojuvenil é causado pelas características do contexto onde se vive, o que confirma o relato dos professores do CIEP João Goulart que compreendem as situações de vulnerabilidade social como principal fonte de sofrimento para as crianças da escola.

As situações de vulnerabilidade também são apontadas por Rajmil et al (2010), os autores reforçam que os fatores ambientais, principalmente as condições de vida das famílias e as desigualdades sociais, interferem diretamente na saúde mental dos meninos e meninas. A respeito do estudo desenvolvido na Cataluna, Espanha, (RAMIJIL et al, 2010) apontam que para as famílias monoparentais, em situação socioeconômica menos favorecida e com baixa escolaridade materna, os riscos de desencadeamento de sofrimento mental são maiores se comparados às famílias em situação socioeconômica mais favorecida. Isto pode ser justificado

pela falta de apoio social, recursos educacionais e materiais, necessários para garantir um desenvolvimento harmônico. Deste modo, os autores compreendem a saúde mental de crianças e adolescentes como prioridade de políticas públicas e sanitárias, visto que o ambiente influencia diretamente na saúde e saúde mental dessa população.

As situações de vulnerabilidade social a violência do/no território, violência familiar e a falta de estrutura familiar que garantam rotinas saudáveis foram apresentados como os principais problemas enfrentados pela escola. Como crianças que assistem às *“pessoas sendo assassinadas, corpos sendo arrastados”*(P3, G1), outra criança que *“ mãe que coloca o filho pra fora pra ficar com o namorado dentro de casa’* (P3, G1), outras tantas que dormem tarde *“Ou porque teve baile do lado da casa dele ou porque ele foi ao baile”*(P4, G1). *“Baile do pistão”*(P3, G1). Ou aquelas que sofrem violência familiar *“Tem crianças aqui que tem um histórico grave de agressão. Entendeu? Tem algumas crianças aqui que as pessoas falam aqui que são ansiosas, tem depressão, aí falam a mãe dele teve aqui e deu cinco chineladas no rosto da criança. Você como adulto, tem armas pra poder se defender psicologicamente, ou não, você pode entrar numa depressão. Imagina uma criança de 8 anos. Entendeu.”*(P5, G1)

Para os professores as dificuldades da vida destas crianças são tão complexas que *“acaba interferindo diretamente na saúde mental, eles não tem uma tranquilidade, não tem uma paz... eles até se recusam a fazer (tarefas escolares), até porque eles nem entendem o contexto, a realidade deles é completamente diferente do que é colocado no programa das escolas”*(P4, G1). Muitas crianças não conseguem se concentrar e/ou não tem interesse em realizar as atividades propostas, já que muitos deles não *“sabem porque que vem pra escola, eles não tem uma expectativa do que a escola pode fazer por eles. Então eles não valorizam nada que a escola tem pra oferecer pra eles.”*(P4, G1)

b) “Engatinhando no escuro”

Para o enfrentamento dos problemas complexos que se apresentam no cotidiano escolar, os professores apontam para uma sequência de estratégias que são normalmente utilizadas, mas, que, muitas vezes, não apresentam o efeito desejado. *A estratégia que você tá falando é o que a escola já faz diretamente para ajudar eles? Infelizmente, nós não fazemos nada. Não porque não queremos, mas porque não temos como...Aqui estamos engatinhando no escuro”*.(P4, G1)

A primeira delas é **convocar o responsável para conversar sobre o problema**, quando o professor percebe que alguma coisa *“está errada com a criança”*, ele sugere para que o pai leve a criança para uma avaliação médica (pediatra, neurologista). Tal estratégia já encontra

barreiras para que o cuidado aconteça: a primeira é a forma como a família recebe a comunicação do problema percebido pelo professor com solicitação de avaliação médica. Normalmente, os pais não aceitam que a criança tenha alguma dificuldade e/ou também possuem dificuldade no acesso à serviços de saúde para tal avaliação. *“A gente suspeita, a gente suspeita pelas características, pelo comportamento, pelo modo de agir, pelo modo de se comportar, em relação a vários fatores que ocorrem, você suspeita, chama o responsável e sugere que leve para fazer avaliação com o pediatra, Neuro. Acho que 99% não tem plano de saúde. Você sabe que nossa rede pública é tudo muito complicado. E além dessas dificuldades da rede pública em atender esses responsáveis, tem a questão de muitas vezes ele não querer aceitar”*(P4, G1). Os professores também apontam a luta diária para a sobrevivência destas famílias como barreira para o cuidado, além da falta de parceria entre a escola e as famílias *“Eu acho que toda essa parte familiar é conclusiva pro que nós estamos vendo aí desorganização, indisciplinados, você não tem a quem recorrer porque o pai também tá ali tentando lutar, o pai também não tá sabendo o que fazer. Na hora que você conversa você vê”*(P5, G1).

A segunda estratégia utilizada pela escola é **convocar instâncias superiores responsáveis pela educação** do município, os professores apontam dificuldade neste diálogo, falta de estrutura e recursos da escola, além da solidão para construir estratégias para enfrentamento dos problemas. Sinalizam o cenário político do nosso município e do país como agravamento para tais problemas, apontando para as estratégias que apresentaram efeito positivo como aquelas construídas criativamente com os alunos, mas sem nenhum outro tipo de apoio político-institucional. *“É porque uma das coisas mais complicadas... porque as minhas ferramentas de força vieram através dos alunos, da dinâmica, de eu ver determinado aluno, fazendo determinada coisa, tentando determinada coisa, mas não poderia ser só isso. Tá me entendendo? Tinha que ter ajuda, sabe? Eu me sinto geralmente sozinho nisso, em algumas circunstâncias parece que de vez em quando você tá num mar sem ninguém e aí se torna muito complicado.”* (P5, G1) Além de apontar para a falta de investimento e interesse na educação. *“Eu acho que a gente precisa de ajuda sim, sempre, toda ajuda é bem-vinda. Mas é preciso que as pessoas que estejam lá em cima também comecem a se mexer pra dar margem que essas coisas boas aconteçam Parece que não há um interesse, a educação sempre é colocada a margem de alguma coisa, que não é importante. Realmente, não é importante ter um povo que saiba ler, entender, interpretar e etc e tal”*(P3, G1). Além disso, os professores apontam para a falta de propostas intersetoriais de cuidado *“A mãe tentou de todas as formas possíveis quando eu chamei ela aqui, ela tava fazendo assim com a mão (?), sabe?! Me deu pena. Ela*

tá tentando fazer alguma coisa. Aquilo dali...é muito complicado, é muita coisa. É uma mãe, um professor, não é um conjunto. Essa saúde mental desta criança pode ser melhorada através de um conjunto de pessoas, um conjunto de fatores, é o que não tem”.(P5, G1) Os professores também apontam como a política influencia diretamente no dia a dia da escola. *“Tem um governador que comemora a morte. É muito complicado, acho que tem tantas coisas por trás. Sabe quando você tá falando do tráfico e você só fica falando do menino, do aviõozinho? Eu acho que muitas vezes quando se discute educação só se fala do aviõozinho, entendeu?! Não se fala de todas as camadas que isso pode entrar...nós estamos vivendo...não tem como não relacionar o micro lá na minha sala de comportamento, ao macro, mundial, do planejamento mundial que se tem pra todos os países. Entendeu?! Nós estamos em uma guerra, que um presidente babaca, imbecil, que não sei como chegou em um país como o nosso uma pessoa de extrema direita. É um pesadelo! Eu acho que hoje ser professor é muito mais complicado do que há 40 anos atrás.”*(P5, G1)

Por fim, entendem que a forma **como lidam com o aluno em sala de aula** modifica a forma como a criança se relaciona. *“Nesse sentido a estratégia que eu acho que a gente usa é tentar olhar com mais carinho, mais atenção pra essa criança que apresenta o problema. É tentar entender o problema, mais informações, conversando com outros colegas, a gente procura fazer isso. E tentar ajudar dentro do máximo que a gente pode. Porque contar com outros recursos e outros órgãos, a gente vai acabar não conseguindo. Muitas vezes não vem, e quando vem, vem tarde, porque são poucos os recursos...O pouco que tem é muito pouco e o resto é esforço mesmo.”*(P1, G1)

Os professores sinalizam a enorme dificuldade da escola em lidar com as situações que se apresentam no cotidiano escolar, apontam para a complexidade das situações, principalmente pela dificuldade de diálogo com as famílias, que também não sabem o que fazer e estão lutando pela sobrevivência. E a falta de acesso a instituições de saúde e saúde mental. Sentem-se sozinhos para construir estratégias eficazes de apoio para as crianças, na maioria das vezes contam apenas com a própria criatividade e sensibilidade.

Taño e Matskura (2019) no artigo que investigam a intersetorialidade na saúde mental infantojuvenil assinalam que a educação, a atenção básica em saúde e assistência social são os principais setores que se articulam no cuidado de crianças e adolescentes acompanhados em CAPSi. As autoras apontam que a intersetorialidade se afirma a partir do compromisso da corresponsabilização do cuidado, sendo seu principal objetivo a construção de redes capazes de

criar estratégias para enfrentar problemas complexos encontrados no dia a dia, principalmente nos serviços de saúde e educação.

É incontestável a importância da articulação entre os serviços estratégicos para a saúde mental de crianças e adolescentes, além disso a intersetorialidade é um princípio fundante da política de Saúde Mental Infantojuvenil (BRASIL, 2005a). Entretanto, tal articulação não foi encontrada na narrativa dos professores envolvidos nesta pesquisa, ao contrário, apontaram para a solidão no cuidado dos alunos da escola e a escassez de acesso e diálogo à serviços de saúde e saúde mental.

Importante ressaltar que durante o grupo focal, nenhum professor mencionou o trabalho do CAPSi ou da atenção psicossocial, quando apontavam para a necessidade de acompanhamento referiam-se ao “postinho” (clínica da família) e a atendimentos médicos especializados como neurologia e pediatria, nem a figura do psiquiatra compareceu nesta conversa. Percebemos que a Atenção Psicossocial assume um novo desafio em seu mandato de construção de redes psicossociais nos territórios, reconhecendo os limites e dificuldades do CAPSi na construção de estratégias de enfrentamento para os problemas das escolas de sua abrangência regional. Como nos reforça Teixeira, Couto e Delgado (2017) no estudo com os profissionais da Atenção Básica referem que há um desconhecimento dos recursos existentes no território para cuidado em saúde mental, como o CAPSi. Para os autores (2017, p.1939):

No território estudado, a desarticulação e a fragmentação da atenção foram expressas também em relação ao CAPSi: *estou aqui há 5 anos e só vim conhecer vocês mais de perto agora. Pra mim o CAPSi começou no mês passado.* (B-07/GF1).

c) “Lembrar que eles sabem brincar”

Como proposições para o enfrentamento dos problemas de SMCA, os professores apontaram as diferentes formas de aprendizado, além daquele pedagógico/conceitual. Apontaram para as artes: música, teatro, culinária como caminho para enfrentamento da violência e vulnerabilidade social enfrentada pelos meninas e meninos do CIEP. Sinalizam que a proposta inicial dos CIEP pretendia oferecer diferentes formas de aprendizagem, mas que tal proposta não se concretizou na realidade. *“O município do Rio de Janeiro, com esse projeto de escola integral, de turno único, veio com essa proposta muito errada. Turno único em escolas não é o aluno estar aqui sete horas dentro de sala de aula com o professor. O professor não aguenta e nem os alunos, isso é massacrante...O aluno tinha que estar quatro aulas em sala de*

aula com o professor tendo conteúdo e o restante das aulas, aulas que trouxessem, sei lá, que despertasse algo neles, ou pra dança, ou pro teatro, ou pra parte de pintura, ou pra uma culinária, seja o que for. A escola do Rio de Janeiro veio com esse projeto, mas não veio preparada pra isso. Então massacra nós professores, massacra os alunos que já vem massacrado de casa, que já vem de uma situação complicada, delicada. Aí ele chega aqui sem nenhuma expectativa, aí o tempo todo a gente tem que se rebolar, se virar nos trinta pra atender todas as demandas.”(P4, G1)

Os CIEPs foram construídos em regiões de “maior densidade populacional e maior pobreza” (RIBEIRO, 1986, p. 17) com objetivo de oferecer educação de qualidade para a camada mais pobre da população. Para a implementação dos CIEPs, havia a proposição de que a escola tinha a função de auxiliar na diminuição das desigualdades sociais e, para isso, deveria oferecer alimentação, horas extras na escola, dada a dificuldade da criança em estudar em casa ou ter apoio para a realização das tarefas escolares, além de oferecer acesso às artes e música.

Ribeiro (1986) aponta que o fracasso educacional encontrava-se no caráter elitista das escolas, reforçava que era importante diferenciar as experiências de vida das crianças moradoras da favela, daquelas vindas de famílias mais estáveis economicamente. Assim, o aprendizado deveria partir das experiências de vida de cada criança, facilitando seu reconhecimento e conexão com a escola. Como aponta o autor (IDEM, 1991, p.62):

Torna-se, então, clara a importância de incorporar à escola o universo cultural dos alunos, respeitar sua linguagem e as características da cultura produzida no meio em que vive, para que a vida possa se concretizar no cotidiano institucional e as novas vivências pedagógicas possam repercutir além do espaço escolar.

Os professores do CIEP João Goulart reconhecem a importância da escola oferecer outras formas de aprendizagem, tal qual proposto na implementação dos CIEPs, mas apontam para a incapacidade de tal proposta se efetivar na realidade daquele território. Acreditam que para isto a comunidade precisa estar articulada intimamente com a escola. *“Acho que a escola tinha que ser aberta mesmo, arrancar as portas da escola e colocar toda a sociedade pra dentro da escola.”(P6, G1). “As pessoas da comunidade poderiam oferecer cursos aqui de ajuda...Porque eu acho que a comunidade tem muito a ensinar pra gente, para os alunos”.*(P5, G1) Um dos professores aponta como estratégia, a proximidade com as diretrizes do Programa Escola Aberta²², proposto pelo governo federal, que incentiva a articulação da comunidade com

²² Disponível em <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=16738:saiba-mais-eab>

o cotidiano escolar com o intuito de fomentar a participação social e valorizar o saber comunitário.

As brincadeiras no recreio, realizadas como objeto deste estudo, foram apontadas como estratégia que auxiliaram na diminuição dos conflitos na escola. *“Diminui até os conflitos, não tinha conflito quando estava a equipe de estagiários ali. (Se referindo aos alunos do Projeto de extensão UFRJ) Eu poderia ir no banheiro e voltar e eles estavam brincando sempre. Entendeu? Isso é muito legal, é um avanço.”*(P5, G1)

Além de permitir que os horários do recreio não sejam momentos para brigas e violência, mas que seja espaço que permita que aprendam a lidar com as frustrações, se organizar socialmente e aprender a brincar. *“Uma brincadeira livre não é uma brincadeira solta, uma brincadeira livre é aprendida de uma brincadeira guiada. Entendeu? Na minha opinião. Porque se deixar livre, quando eles estão no tédio, sai briga, eles não conseguem brincar, eles não sabem brincar, não é o instinto natural deles. Dinâmicas, Sequências, o que vale e o que não vale. Isso aí eles levam pra outros, obviamente quando eles forem brincar livremente, eles vão trazer tudo isso que eles aprenderam. Mas não dá pra gente esperar, você tem que sugerir, tem sempre que provocar, no bom sentido, pra eles lembrarem que eles sabem brincar.”*(P6, G1)

Uma das sugestões feitas pelos professores durante o grupo focal foi a de dividir as turmas de toda escola em um intervalo de trinta minutos para que elas pudessem brincar livremente com mediação dos integrantes do projeto, sem a presença dos professores. Retomando as propostas de brincadeiras durante o recreio realizadas durante o ano de 2018 e que foram interrompidas em 2019 pela nova organização da escola, a partir da Resolução 113/2019. Tal proposta foi iniciada no dia 21 de outubro de 2019, apenas a turma do primeiro ano ficou fora desta divisão, por escolha da professora.

4.3. FASE 2

4.3.1 PRIMEIRA ETAPA: Encontros brincantes

Após aproximadamente dois meses, a realização do grupo focal, feito com alguns professores da escola, recebemos a proposição de realizar encontros semanais para brincadeiras, que seriam mediados pela equipe do projeto de extensão da UFRJ. Reafirma-se que, tal proposta se apresentou como estratégia para compensar a falta dos recreios que eram presentes durante

nossa inserção na escola durante o ano de 2018; e somado a isto, os professores perceberam a importância “desses momentos de brincadeiras com vocês”.

Nesta proposta de encontros para brincadeiras, aconteceram três encontros no segundo semestre de 2019 (21/10, 4/11 e 18/11) e um encontro no primeiro semestre de 2020 (09/03). Importante ressaltar que a escola precisou de um período longo para se organizar, um intervalo de aproximadamente dois meses entre a proposta e o início efetivo dos encontros, já que era preciso coordenar 30 minutos para sete turmas diferentes em uma única manhã, horário que aconteciam os encontros brincantes na escola. Além disso, foi necessário contato com cada professor para que o horário reservado para as brincadeiras não interrompesse o planejamento inicial da escola para as atividades pedagógicas. Apesar da dificuldade inicial de gerenciar os horários, todos os professores envolvidos na proposta estavam empenhados para que ela se efetivasse.

Durante esse período de “espera”, participamos ativamente das atividades propostas pela escola, como as atividades das aulas de educação física, algumas brincadeiras e das atividades de conselho de classe, mantendo nossa frequência regular na escola. Essa divisão sistematizada aqui, apresenta-se, somente, para organizar as informações a partir do período em que os encontros brincantes se instalaram de forma organizada, com horário agendado, como sugerido no grupo focal 1. As ações de promoção de saúde mental aconteceram de forma regular ao longo de dois anos (2018-2020). Sendo interrompidas apenas durante os períodos de recesso escolar, ou por situações de violência na comunidade que, ou a escola estava fechada, ou estávamos impossibilitados de chegar até lá.

Em outubro de 2019, em parceria com a escola, participamos da organização de um passeio para o AquaRio²³. A proposta de facilitar o acesso às atividades culturais pela cidade começou a se desenhar em 2018. Durante os encontros do conselho de classe, as professoras apontavam a necessidade da participação das crianças em atividades pela cidade, como modo de oferecer outras referências e aprendizados além daqueles formais, feitos em sala de aula. A principal dificuldade estava no transporte, apesar de terem direito ao passe livre muitos alunos não o possuíam, por não utilizarem no dia a dia, e circularem, quase que exclusivamente pela comunidade. Difícil descrever o encantamento das crianças andando de metrô e “olhando o mundo pela janela”, passando pelo centro da cidade e chegando até o AquaRio: a euforia foi

²³ O maior aquário marinho da América do Sul, localizado na Gamboa, Centro da cidade do Rio de Janeiro. Informações retiradas do site <https://www.aquariomarinhorio.com.br/>

geral! Uma das crianças disse: “Tia, parece que estou na novela”, tamanho parecia ser o distanciamento daquela experiência com sua vida cotidiana. **A cidade é a mesma para todos?**

Segundo Fontes (2018) a separação da cidade entre centro e periferia é um fenômeno relevante para explicar a dificuldade de acesso de um número importante da população a alguns direitos fundamentais, como o acesso à cultura, lazer, educação, saúde e segurança. Além da violação de direitos, a desigualdade social sobrepõe outras tantas violências cotidianas, uma das mais marcantes, indicadas pelo autor é a negação cotidiana de “direito a ter direitos” (FONTES, 2018 APUD ARENDT, 1989). Como explicita o autor (IBD, p. 70):

Conforme argumenta Hannah Arendt (1989), a existência do “direito a ter direitos” significa fundamentalmente que os indivíduos vivam em uma estrutura onde são julgados por suas ações e opiniões e possuem o direito de pertencer a algum tipo de comunidade organizada. O contrário disso, ou seja, a negação de direitos humanos fundamentais, estaria manifestada na “privação de um lugar no mundo que torne a opinião significativa e a ação eficaz” (Arendt, 1989, p. 330). Nessa situação em que privilégios (em alguns casos) e injustiças (na maioria das vezes) independem das ações concretas dos sujeitos, estes perdem mais do que a liberdade, perdem o status de pessoa e até mesmo a possibilidade de lutar pela liberdade, uma vez que se tornam subcidadãos.

Esta perspectiva, proposta por Arendt (1989 APUD Fonseca, 2018), nos permite compreender a segregação espacial que acontece com frequência com os moradores de favelas, visto que há uma divisão clara da cidade a partir das classes sociais. Tal perspectiva justifica a negação do pertencimento à cidade, para os meninos e meninas moradores da comunidade do Pavão/Pavãozinho-Cantagalo, e o quanto ocupar os espaços da cidade torna-se um movimento de cidadania e resistência.

A proposta dos encontros brincantes aconteciam da seguinte forma, buscávamos as crianças em sala e em roda decidíamos qual seria a brincadeira do dia, que deveria ter algumas características: a) ser decida coletivamente, b) ser inclusiva, c) usar o próprio corpo para a brincadeira, não havia brinquedos ou objetos de mediação, d) não haver agressões físicas, retomando uma intervenção nossa já existente, de que “brincadeira não pode machucar”. Além dessas características, as brincadeiras eram compostas por três etapas distintas: 1) negociação: cada criança sugeria alguma brincadeira e defendia o motivo dessa brincadeira ser a escolhida do dia. 2) Escolha de quem exerceria o papel principal na brincadeira: para os diferentes piques, por exemplo, era necessário escolher quem começaria pegando as outras crianças. 3) Brincadeira propriamente dita.

Para descrição detalhada dos encontros descreverei as sete turmas utilizando os números de um a sete, turma um, turma dois e assim sucessivamente.

No primeiro dia acordado para o início das propostas de brincadeiras, duas turmas (turma um e turma seis) não estavam na escola porque seus professores estavam participando de um curso pela prefeitura e os alunos foram liberados. Percebe-se que a intensidade do cotidiano escolar faz com que os acordos feitos em um período mais longo, como no nosso caso que estávamos apenas uma vez por semana na escola, sejam perdidos, dada a velocidade das mudanças. Era comum fazermos um acordo em uma semana e na semana seguinte ele não se concretizar. A turma um e a turma seis participaram de apenas dois dos três encontros que aconteceram em 2019. Era perceptível a dificuldade de diálogo e negociação das crianças durante as brincadeiras: muitas das nossas intervenções foram na perspectiva de possibilitar o diálogo e, para isso, era preciso reforçar o pedido de silêncio para que conseguissem ouvir enquanto uma das crianças falava no grupo. Era comum que falassem todos juntos, por vezes aos gritos, para impor a brincadeira escolhida ao resto do grupo. Também possuíam dificuldade em explicar a brincadeira e negociar com o grupo.

A professora da turma um era estimuladora dos momentos de brincadeiras para as crianças, antes mesmo da organização dos horários dos encontros brincantes quando ela nos via na escola, organizava uma forma de brincarmos juntos por um período. Em um dos encontros ela interrompeu o horário da prova para que a turma participasse das brincadeiras. “Vai, pode ir, isso é importante pra eles também. Depois terminamos a prova”. O que nos fez ter certeza do lugar de importância que tais encontros estavam tomando na rotina escolar.

A turma dois possuía muita dificuldade em brincar juntos, era necessário vigilância constante para que a brincadeira não virasse briga. Era necessário reforçar continuamente os nossos acordos, repetidas vezes. Em um dos encontros precisamos interromper a brincadeira que se encerrou na primeira etapa, tamanha a confusão generalizada que se formou. Como estratégia para enfrentamento da violência que acontecia durante as brincadeiras a professora sugeriu que retirássemos as crianças mais problemáticas do encontro, “não se comportou, não participa mais”. Nossa aposta era que seria possível construir coletivamente o lugar da brincadeira, da infância e da diversão, sem excluir ninguém, já que os meninos de comportamento mais difíceis comumente são os que precisam de maior atenção.

Como nosso acordo inicial era que naquele espaço não resolveríamos os problemas com violência, compreendemos que interromper a brincadeira naquele dia seria uma intervenção que poderia trazer alguns efeitos a partir da reflexão do vivido. Algumas questões surgiram após essa intervenção - se grande parte daquelas crianças experimentavam a violência como forma de “diálogo”, e para muitas delas essa era a única forma conhecida de aproximação com o outro,

como instaurar novas formas de diálogo mais saudáveis e construtivas? Deveríamos penalizá-los? Recebemos como proposta de uma das professoras que os alunos que criassem problemas não deviam participar da brincadeira no encontro seguinte, mesmo com nossos questionamentos a professora tomou tal atitude quando a turma não cumpriu algumas atividades propostas por ela em sala de aula, a professora escolheu quem estaria apto ou não a participar do encontro, e proibiu algumas crianças a sair da sala.

Compreendemos a violência, assim como nos aponta Oliveira (2016), como uma questão social. A escola não deveria, apenas, ter o interesse em docilizar os alunos que se apresentam de forma agressiva. A autora aponta para o risco da formação de sujeitos dóceis, porque estes serão sujeitos com pouca iniciativa, incapazes de criticar situações de injustiça e, principalmente, inábeis para enfrentar situações difíceis, em que alguma medida de agressividade se faz necessária. Como reforça a autora (IBD, p. 25):

É preciso, portanto, incluir os problemas de agressividade desses alunos em uma leitura social da questão que inclua discussões sobre o meio social, as aprendizagens sociais que organizam os comportamentos percebidos, os modos de criar outras aprendizagens que rompam com os excessos sem comprometer a capacidade desses alunos de proteger-se e de sobreviver no meio social em que vivem. A luta é, portanto, coletiva e social e requer superar os padrões naturalizados de uma sociedade supostamente solidária e de alunos dóceis e educados para o respeito à autoridade justa, idealizados e inexistentes na vida da maioria desses estudantes tidos como problemáticos, em busca de uma educação escolar que considere a inscrição da escola numa sociedade agressiva e frequentemente violenta com esses meninos e meninas. Enfrentar esse tipo de problema não como “desvio” individual, mas como expressão de uma realidade social dura na qual a escola se inscreve é um desafio difícil e exigente.

A Turma três também era uma turma com muita dificuldade em brincar juntos, implicavam muito um com o outro o que acabava em uma briga generalizada. Como estratégia para o enfrentamento das situações de violência ocorridas durante as brincadeiras a professora, na tentativa de controlá-los, ameaçou dizendo que eles não participariam mais das brincadeiras caso houvesse algum problema durante nosso encontro. Era necessário vigilância e mediação constante para que alguma organização coletiva fosse possível, e para que a brincadeira de fato acontecesse, caso contrário, era a violência que roubava a cena. O diálogo era bem difícil, perdíamos muito tempo para a escolha da brincadeira, e quando começávamos a brincar, logo uma nova proposta surgia e tanto a brincadeira quanto o grupo se desfaziam. Essa turma participou de dois dos quatro encontros que aconteceram em 2019, em um deles a turma não estava na escola.

A Turma quatro participou ativamente dos quatro encontros que foram acordados para o ano de 2019 e início de 2020, era a turma que possuía maior entrosamento, brincavam juntos

por todo tempo, sem problemas, sem brigas ou interrupções. O pique corrente era a brincadeira preferida, o professor era um estimulador para que esses encontros acontecessem. As crianças aguardavam pelo horário reservado para as brincadeiras, por vezes as encontrávamos na porta da sala nos aguardando.

A turma cinco, uma das mais velhas da escola, tinha dificuldade em iniciar as brincadeiras, uma vez que a maioria dos meninos mantinham-se resistentes a participar das brincadeiras que eram sempre propostas pelas meninas, mas quando a brincadeira começava, todos se divertiam bastante. Essa turma participou de dois encontros, dos quatro propostos. No primeiro a brincadeira escolhida foi o pique corrente, todos participaram, meninos e meninas e se divertiram muito. Acordamos que a brincadeira para o encontro seguinte seria verdade ou consequência, que é um jogo a partir de perguntas que a pessoa escolhe se quer responder de forma sincera ou com algum tipo de desafio. A turma estava muito interessada em saber sobre as relações amorosas uns dos outros, algumas questões sobre sexualidade apareceram timidamente, pareciam ter poucas informações sobre o tema, mas bastante curiosidade.

A turma sete não participou das propostas durante o ano de 2019.

Em 2020, quando retomamos o trabalho após o retorno do recesso escolar, e repactuamos os horários para continuidade das brincadeiras, todos os professores sinalizaram a importância e a necessidade deste tempo com as crianças. “É muito importante que vocês estejam aqui com eles”. Inclusive, uma professora que não quis que sua turma participasse nas propostas de 2019, demonstrou interesse que sua turma fosse incluída nas propostas de 2020. Só conseguimos realizar um encontro brincante, no mesmo dia que conseguimos organizar os horários para que todas as sete turmas pudessem participar. Neste dia, apenas duas turmas conseguiram participar, já que não tivemos tempo hábil para fazer os acordos com os professores. Depois desse dia as aulas de todas as escolas do estado do Rio de Janeiro, e pouco a pouco de todo o país, foram interrompidas como estratégia para conter o contágio da Covid-19. Por isso, os encontros em 2020 não foram continuados de modo presencial.

Podemos extrair dos encontros brincantes que a brincadeira é ferramenta potente para construção de espaços coletivos, no entanto tal construção não se dá facilmente, é preciso tempo para construir intimidade e lugar de pertencimento. O que foi possível perceber, mesmo com poucos encontros, foi a potência das brincadeiras como espaço primordial para promover diálogo e cuidado. Era comum, durante as brincadeiras, as crianças contarem situações do seu dia a dia, principalmente estratégias de relacionamento com a família e outras situações corriqueiras. Elas trocavam experiências entre elas, sugeriam formas de lidar umas às outras, o

que poderá auxiliá-las na lida das situações complexas do dia a dia, além de construir relações de solidariedade e rede de apoio. Tais encontros também promoveram espaço para o diálogo, a medida que auxiliávamos o desenvolvimento de modos mais pacíficos para resolução de conflitos, possibilitando outros modos de dizer, além daquele feito, exclusivamente, a partir da violência.

4.4 FASE 03

4.4.1 PRIMEIRA ETAPA - Encontro remoto com os professores

O primeiro encontro remoto aconteceu no dia 04 de agosto de 2020, estavam presentes oito (8) professores e uma (1) representante da equipe da direção. O encontro remoto foi organizado como pauta integrante da reunião que aconteceria entre os professores, já que havia dificuldade em reuni-los em outra data para discussão exclusiva da pesquisa. Para participar do momento da reunião em que esta pesquisa estaria em pauta toda a equipe da escola foi convidada, professores e direção. Apenas um representante da direção estava presente, já que os outros integrantes da reunião precisavam estar em outra reunião para discussão da retomada das aulas presenciais.

A proposta do encontro foi dividida em três etapas: **Etapa 1-** Acolhimento dos professores frente ao distanciamento social. Como os professores/ escola estão lidando com as crianças nesse período de afastamento social? Quais são as estratégias utilizadas? Recolhimento a partir da observação participante durante a reunião e/ou contatos telefônicos com a direção e professores. **Etapa 2-** Apresentação dos resultados da pesquisa. Retorno dos encontros brincantes. **Etapa 3-** Apresentação da cartilha, recolher sugestões e críticas. Apontar o interesse em construir o material de forma participativa para que seja útil para eles e outros professores e escolas. (Seguindo roteiro para encontro virtual com professores- ANEXO F)

No início da reunião dos professores a diretora informou a possibilidade de retorno presencial das aulas, ainda sem data prevista, mas que a direção retornaria à escola para providenciar os cuidados estruturais para retomada das aulas. Durante todo o mês de agosto/2020 muitas discussões online aconteceram em torno deste tema. Apontando, em especial, o risco do aumento do contágio do coronavírus no retorno das aulas presenciais, tanto na Rede pública de ensino, como na Rede Privada.

Os professores apontaram suas impressões da turma na participação dos encontros brincantes. O professor da turma seis sinalizou o pequeno número de encontros, o que o dificultou a ter uma opinião mais clara sobre o assunto. Relata que percebia que seus alunos

voltavam mais agitados depois dos encontros, ele acredita que tal agitação se dava pelo curto tempo da realização das brincadeiras (30 minutos) e a dificuldade da própria turma em brincarem juntos.

Já o professor da turma quatro apontou uma percepção oposta ao professor da turma seis, para ele a turma voltava mais tranquila para sala de aula. Apresentou interesse em saber se as situações de racismo e sexualidade apareciam durante as brincadeiras, ele acredita que são esses os temas mais complexos para o manejo na escola.

O professor da turma dois, aponta o exemplo de um aluno onde percebeu que a modificação na forma de acolhimento tanto da escola como dos seus colegas de turma teve efeito significativo no comportamento da criança. O professor aponta que a rede de apoio construída entre seus colegas possibilitou que a criança participasse das atividades desenvolvidas na escola, o que não ocorria no ano anterior.

Outro professor aponta que alguns professores sinalizaram a dificuldade em inserir o horário dos encontros brincantes dentro do planejamento escolar com o intuito de não atrapalhar a rotina da escola.

O segundo encontro remoto com os professores aconteceu no dia 14 de Agosto, estavam presentes 12 professores (12) e 4 representantes da direção (4). Esse encontro teve como objetivo recolher sugestões e críticas para a edição final da cartilha. Assim como o primeiro encontro, o segundo encontro também aconteceu como pauta integrante da reunião dos professores. Durante a reunião os professores apresentaram as atualizações sobre as orientações da prefeitura para a prevenção do COVID-19 em uma possível retomada das aulas presenciais, as informações, dadas pela prefeitura do Rio de Janeiro, eram confusas e não há nenhum protocolo concreto sendo realizado. As diretoras que estiveram toda a semana no CIEP apontam que não receberam nenhum equipamento de proteção individual, tampouco álcool em gel, ainda sinalizam que a escola estava sem limpeza (a equipe de limpeza ainda não retornou) e sem o abastecimento de água. O que reforça a estrutura precária da escola para lidar com tal situação.

Como sugestão para a cartilha, não houve nenhuma proposta de modificação, apenas sinalizaram o interesse pela maneira como as brincadeiras foram descritas e a dificuldade em colocar as brincadeiras em prática no cotidiano da escola, visto que em muitos momentos elas se transformavam em brigas.

4.4.2 SEGUNDA ETAPA - Cartilha

Apesar da perspectiva desta pesquisa estar afastada da forma como os autores (SHARPE et al, 2017 e VELTRO et al, 2017) desenvolveram ações de promoção de saúde mental na escola com elaboração de folhetos instrutivos, também utilizaremos material gráfico como estratégia para compartilhamento do conhecimento. Nesta pesquisa, o material elaborado será em formato de cartilha. Esta cartilha (ANEXO G) terá como público alvo os professores da escola onde a pesquisa foi desenvolvida, com o objetivo de compartilhar informações sobre o tema da promoção de saúde mental- o que poderá auxiliar na sustentabilidade de ações com este propósito naquela escola, além de servir como inspiração para criação de novas estratégias que envolvam a promoção de saúde mental.

Como parte da metodologia proposta pela pesquisa-ação (THIOLLENT, 1994), propusemos como produto final para a produção de conhecimento, a produção de uma cartilha. Como indicado pela metodologia utilizada, o conhecimento deve ser útil para as coletividades e produzido de forma dialógica. Assim, a cartilha foi elaborada a partir dos questionamentos feitos pelos professores, além dos questionamentos feitos pela própria pesquisadora, recolhidos durante o desenvolvimento da pesquisa no cotidiano escolar, no período de 2018 a 2020.

Acreditamos que a organização sistemática desta pesquisa, em formato de cartilha, poderá auxiliar tanto os professores do CIEP João Goulart, como inspirar outras experiências de promoção de saúde mental, que podem acontecer em escolas, na atenção básica ou por instituições outras envolvidas com o cuidado de crianças e adolescentes.

Deste modo, para reforçar que a cartilha seja útil, principalmente para professores, ela foi planejada para que fosse uma construção participativa. Tomadas à situação de emergência sanitária que atravessou esta etapa da pesquisa, seguiu-se no esforço de construção participativa, tanto quanto possível, dentro do cenário atual e da possibilidade real de envolvimento dos professores. Levando em consideração que estavam completamente tomados por atividades remotas com o propósito de sustentar o contato regular com os alunos, os professores planejavam atividades pedagógicas compartilhadas semanalmente na página do facebook da escola, além da plataforma de ensino oferecida pela prefeitura.

Esta cartilha passou por duas etapas distintas de leituras e sugestões, a primeira feita pela equipe de pesquisadores do Projeto Colaborativo e a segunda feita pelos professores do CIEP João Goulart. Sinalizo que todas as sugestões de modificação foram acolhidas e integram a versão final da cartilha.

A cartilha contém quinze páginas divididas em sete seções, que são: 1) Apresentação; 2) Atenção psicossocial de crianças e adolescentes; 3) Escola como espaço de promoção de saúde mental; 4) O que é Promoção de Saúde Mental?; 5) Brincadeiras como estratégia para promoção de saúde mental; 6) As brincadeiras como promoção de saúde mental- Como implementamos na escola; 7) O que aprendemos brincando. O material foi disponibilizado em arquivo PDF, apresentado durante encontro remoto virtual com professores e enviado por email, com o intuito que pudessem fazer uma leitura mais detalhada do material antes do segundo encontro remoto, momento que fariam as sugestões e críticas à cartilha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho partiu da premissa de que o contexto social é um fator importante para promover saúde ou doença, identificando a escola como espaço protetivo potente de cuidado no território. Assim, buscou investigar se as brincadeiras coletivas poderiam ser estratégia para promover saúde mental de crianças e adolescentes em ações regulares e sistematizadas na escola.

Inicialmente, identificou-se confusões na utilização do termo “promoção de saúde mental”, por isso iniciamos a pesquisa com a revisão de literatura a fim de definir tal termo, além de mapear as diferentes estratégias utilizadas para a efetivação da Promoção de Saúde Mental. Durante a revisão, identificamos que o termo “Promoção de Saúde Mental” era utilizado amplamente em diferentes contextos. A partir da revisão da literatura, identificou-se que as estratégias de promoção de saúde mental compreendem propostas de cuidado ampliado em saúde, que tem como objetivo principal a promoção de bem-estar. Tratam-se de estratégias de enfrentamento do estigma e da violência construídas a partir do vínculo, em especial a conexão com a comunidade, partindo de um olhar positivo sobre a saúde mental e tendo a construção de ambientes saudáveis como uma das finalidades. Em suma, a Promoção de Saúde Mental envolve estratégias diversificadas e reconhece na escola espaço de importância para o desenvolvimento de estratégias para o público infantojuvenil.

Com a presença regular na escola, nos deparamos com situações complexas de sofrimento que demandavam a construção de uma rede de apoio que fosse capaz de envolver a escola, a comunidade, a família e instituições de saúde e saúde mental. As estratégias de promoção de saúde mental surgem, neste sentido, como proposta de enfrentamento para as situações complexas de sofrimento encontradas nesta escola, sustentada na aposta de que as brincadeiras poderiam ser o caminho para que tal estratégia se efetivasse.

Durante nossos encontros regulares com a escola, percebemos o grande desafio em construir estratégias de cuidado ampliado em saúde mental que pudessem dialogar com a realidade da comunidade. É urgente a construção de propostas mais ampliadas, criativas e eficazes que dialoguem com as necessidades do território, rompendo com a lógica de encaminhamento para serviço especializado como a única forma de oferecer cuidado em Saúde Mental para situações complexas que se apresentavam.

Em linhas gerais, promover saúde mental no ambiente escolar depende simultaneamente de estratégias que estruturam o ambiente e desenvolvam laços sólidos entre professores-

crianças- famílias. Assim, as brincadeiras apresentam-se como caminho para ouvir e dar voz as crianças, além de possibilitar a construção de um ambiente mais divertido e acolhedor na escola.

Ao identificar brincadeiras a partir da perspectiva da promoção de saúde mental, em que o acompanhamento se dá longitudinalmente, nos aproximamos das crianças pelas brincadeiras no recreio, reconhecendo-as como estratégia significativa para construção de ambientes mais saudáveis, acolhedores, prazerosos, solidários. Deste modo, torna-se uma ação eficiente para a promoção de saúde mental de crianças e adolescentes.

Foi possível alcançar grande parte dos resultados traçados no início da pesquisa, mesmo diante de tantas dificuldades no decorrer da pesquisa causada principalmente por dificuldades estruturais vivenciadas pela escola. Durante o trabalho de campo, tais dificuldades ficaram evidentes, como: a dificuldade de acesso, a falta de apoio institucional, os problemas estruturais no prédio da escola, a falta de manutenção que acarretavam em interrupções de distribuição de energia e/ou água na escola, além das operações policiais que interrompiam o cotidiano das crianças na escola e, conseqüentemente, as ações de promoção de saúde mental propostas. Tais interrupções dificultaram o andamento da pesquisa, principalmente, no que diz respeito ao cumprimento do cronograma apresentado inicialmente e ao envolvimento dos professores nas etapas das pesquisas, diante da dificuldade destes na continuidade aos acordos realizados previamente.

Percebeu-se que o cotidiano na escola muda com muita rapidez; por vezes as urgências de uma semana transformavam-se completamente na semana seguinte, dificultando a construção de propostas que pudessem ser desenvolvidas continuamente, como era a proposta dessa pesquisa. Convém também apontar a interrupção causada pela suspensão das aulas frente à pandemia do COVID-19, alterando a etapa final da pesquisa. Desta forma, a construção da cartilha não alcançou um dos objetivos traçado inicialmente, de ser construída de forma compartilhada com os professores, dada a dificuldade que se impôs para os encontros presenciais modificando radicalmente o cotidiano da equipe escolar.

Como trata-se de uma pesquisa dialógica, onde o aprendizado acontece pelo encontro do pesquisador e público pesquisado, avalio que as inúmeras intervenções e mudanças de cronogramas foram construindo uma conversa mais próxima entre os envolvidos, principalmente em uma mudança de perspectiva do olhar do pesquisador para os professores. Durante a pesquisa a forma de lidar dos professores com as crianças se modificou ao olhar do pesquisador. A forma de cuidado e interesse com o futuro das crianças foi sendo demonstrado, ao longo da pesquisa, de variados modos pelos professores diante de sua preocupação com o

destino da criminalidade dos jovens alunos, como acontece com regularidade naquela comunidade. Muitos dos meninos e meninas da escola não possuíam nenhum adulto como referência, tampouco regras a seguir, e muitas vezes eram os professores que tornavam-se as referências para alguma ordem e regras para a vida deles.

Assim, identificou-se que os professores seriam os principais agentes promotores de saúde mental, serão eles os agentes capazes de transformar o ambiente escolar em um ambiente tão acolhedor e solidário que seja capaz de promover saúde/saúde mental. Entretanto, não apontamos tal proposta como responsabilidade exclusiva da escola, reforçamos a importância da construção do cuidado em rede como caminho para o cuidado de crianças e adolescentes, assim os professores seriam, neste desenho, o ponto de apoio para a efetivação da rede de cuidado no ambiente escolar. Ratificamos a Promoção de Saúde Mental enquanto estratégia intersetorial que envolve de forma corresponsabilizada os setores da educação, saúde, saúde mental, comunidade e família.

Percebemos que as brincadeiras foram capazes de mudar o “clima” da escola, alguns professores nos apontaram que percebiam mudanças de comportamento após nossos encontros brincantes: para um professor a turma voltava agitada enquanto que para outro as crianças voltavam mais tranquilas. Além da mudança no comportamento das crianças, as brincadeiras instauraram um modo mais sensível de olhar para as crianças. Esse espaço brincante possibilitou que os alunos pudessem dizer muitas coisas sobre si que, por vezes, no dia a dia da sala de aula não tinham espaço para aparecer. Deste modo, percebemos que as brincadeiras auxiliaram na aproximação de todos da escola, produzindo intimidade entre os envolvidos como um sentimento essencial para a construção de redes de apoio e cuidado.

Também foi possível identificar que nossa presença regular modificou a forma como os professores apontavam as dificuldades das crianças. Nas conversas informais, escutamos repetidas vezes frases como: “esse menino não tem jeito”; “deve ter alguma coisa no cérebro que não funciona direito”; “só o psicólogo pra dar jeito”., como falas diferenciadas daquelas que sinalizaram os problemas de saúde mental que encontravam na escola durante o grupo focal 1. A partir do diálogo coletivo instaurado pelo grupo focal, o grupo conseguiu apontar, com clareza, que a vulnerabilidade social interferia diretamente na saúde mental daquelas crianças, principalmente as situações de violência e desamparo familiar. Além disso, a estratégia sugerida para enfrentamento dos problemas não apontavam o cuidado especializado como único caminho para o cuidado, ao contrário, a proposta era abrir espaço para as brincadeiras no dia a dia da escola, para que pudessem ter mais tempo para estarem juntos e brincar. Importante

ressaltar que a estratégia sugerida pelos professores contava com a delicadeza de quem acompanha crianças e reconhece como as brincadeiras são capazes de promover saúde.

Por fim, pode-se apontar quatro importantes contribuições desta pesquisa ao campo da saúde mental infantojuvenil: 1) situar a noção de promoção de saúde mental; 2) Identificar as brincadeiras como ação de Promoção de Saúde Mental; 3) Auxiliar os professores a ter clareza das situações enfrentadas e construir estratégias possíveis de serem desenvolvidas no ambiente escolar. 4) Construção da cartilha “Promoção de Saúde Mental na escola- Compartilhando experiências de brincadeiras com professores da rede pública”.

Conclui-se que a Promoção de Saúde Mental se apresenta como uma política pública capaz de induzir práticas de saúde voltadas para o cuidado psicossocial no e para o território, traçadas a partir da demanda comunitária e com as ferramentas que a própria comunidade apresenta. Deste modo, localizamos a brincadeira um direito básico das crianças, comumente afastado da realidade de trocas sociais em territórios de extrema vulnerabilidade, como a comunidade do PPC. Nesses territórios, as infâncias podem ser invisibilizados sendo preciso, portanto, reforçar a necessidade e o direito às brincadeiras para todas as crianças, tomando o brincar como produção de cidadania em casa, na rua e na escola.

Além disso, entende-se a importância de reforçar ações de Promoção de Saúde Mental como uma política pública que compõe o campo da atenção psicossocial em sua clínica do cotidiano, onde brincar se apresenta como uma ação primordial para o cuidado de crianças e adolescentes. O brincar como promotor de saúde mental intervém na construção de ambientes saudáveis fortalecendo a coesão social na cultura de paz, o pertencimento e a articulação de redes de apoio em “territórios psicossociais”.

REFERÊNCIAS

- ADICHIE, N.C. *O perigo de uma história única*, Companhia das letras, 2019, traduzido por Julia Romeu.
- ALMEIDA, R. *Casa dos Cata-Ventos: uma aposta clínico-política*. In LOPEDETE. M.L.G et al. *Corpos que sofrem: como lidar com os efeitos psicossociais da violência?* São Paulo, editora Elefante, 2019.
- ANDRADE, E. V.; BEZERRA, J. B. *Uma reflexão acerca da prevenção da violência a partir de um estudo sobre a agressividade humana*. Ciênc. Saúde coletiva [online]. 2009, vol.14, n.2, pp.445-453.
- AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C. *O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios*. In: Czeresnia, D.; Freitas, C. M. (Orgs.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2º edição, 2009.
- BARATA M.F.O, et al. *Rede de cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico*. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015 maio/ago.;26(2):225-33.
- BARRY et al. *A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries*, BMC Public Health 2013, 13:835. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/835> . Acesso em 18 de Julho de 2019.
- BRAGA. G.C et al *Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis*. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):121-8.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005a. 72 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília, Ministério da Saúde, 2005b. 340 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política nacional de promoção da saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- BRASIL. Ministério da Saúde, *Violência faz mal à saúde* / [Cláudia Araújo de Lima (Coord.) et al.]. – Brasília:, 2006b. 298 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. *Emenda Constitucional n° 59* de 11 de Novembro de 2009, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46 p.: il. – (Série C. Projetos, programas e relatórios)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. il. – (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL, Ministério da Saúde. *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS : tecendo redes para garantir direitos* / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 60 p.: il.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, departamento de atenção básica, coordenação-geral de alimentação e nutrição. Nota técnica conjunta n°56/2014 de 29 de abril de 2014c- *Orientações para Ação Cultura de paz e direitos humanos do Programa saúde na escola no plano juventude viva*. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/nota_tecnica_pse_juventude_viva.pdf. Acesso em 28 de Outubro de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS : revisão da Portaria MS/GM n° 687, de 30 de março de 2006* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014d, 32 p.

BRASIL, Rede nacional da primeira infância, GT brincar, *Receite uma brincadeira*. Setembro de 2016,8p.
Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/receiteumabrincadeira/> Acesso em 28 de Outubro de 2019.

BRASIL, Rio de Janeiro, LEI N° 8.069 DE 13 DE JULHO DE 1990, Estatuto da criança e do adolescente, versão atualizada, 2017, 258p.

BRASIL. Resolução secretaria municipal de educação n° 113, de 16 de janeiro de 2019.

- BRASIL, Ministério da Saúde, *Coronavírus e TeleSUS*, Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em 07 de Junho de 2020.
- BRASIL, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, *Recomendações do Conanda para a Proteção Integral a Crianças e Adolescentes Durante a pandemia do covid-19*. Processo nº 00135.206530/2020-96, 2020a.
- BRASIL, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, *Manifestação do Conanda sobre o direito à educação de Crianças e adolescentes durante a pandemia do Covid-19*. Processo nº 00135.210038/2020-15, 2020b.
- BUSS, P. M.I; PELLEGRINI, F.A. *A saúde e seus determinantes sociais*. Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Apr. 2007.
- BUSS, P.M. *Uma introdução ao conceito de promoção da saúde*. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2ª edição, 2003.
- BLUMENSCHHEIN, F. (coord). *FGV Projetos, Indicadores socioeconômicos nas UPPs do estado do Rio de Janeiro*, 2012, nº 17, ISBN: 978-85-64878-09-9.
- CAMPOS, L et al. *Ações de sensibilização pró-saúde mental em escolas* Journal of Human Growth and Development 2012; 22(2): 259-266
- CARTA DE OTTAWA, *Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde*, Ottawa, Novembro de 1986. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002, 56p.
- CAVALCANTE, C. M; JORGE, M.S.B. *Mãe é quem cria: o significado de uma mãe substituta*. Estudos de Psicologia I Campinas I 25(2) I 265-275 I abril - junho 2008
- CAVALIERE, Fernando; VIAL, Adriana, *Favelas na cidade do Rio de Janeiro: o quadro populacional com base no Censo 2010*, Prefeitura do Rio de Janeiro, nº20120501, Maio 2012.
- CAZEIRO, A.P.M. *Formação de conceitos por crianças com paralisia cerebral: um estudo exploratório sobre a influência das brincadeiras*. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008. p. 27-45.
- CID.M. F. B, GASPARINI, D. A. *Ações De Promoção À Saúde Mental Infantojuvenil No Contexto Escolar*, Rev. FSA, Teresina, v. 13, n. 1, art. 6, p. 97-114, jan./fev. 2016.
- CID et al- *Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores*, Pro Posições, Campinas, SP, V. 30 e 20170093, 2019.
- COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL DO RIO DE JANEIRO, *Carteira de Serviços-Centro de Atenção psicossocial* - guia de referência rápida.
- COHN, C. *Antropologia da criança*, Rio de Janeiro, editora Jorge Zahar, 2005.

COSTA-ROSA, A; LUZIO, C.A; YASUI, S, *Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva*. Em: Amarante, P. (Org.). Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Nau, 2003, p.13-44.

COUTO, M. C. V. Caminhos para construção de territórios psicossociais: contribuições ao debate. **Cad. Saúde Mental**, v.34, n.10, p.1-2, 2018 [Seção] Resenha. Resenha da obra de: SOALHEIRO, N. (Org.). Saúde mental para atenção básica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017, 249p. Disponível em: [SciELO - Saúde Pública - Caminhos para construção de territórios psicossociais: contribuições ao debate](#) Caminhos para construção de territórios psicossociais: contribuições ao debate. Acesso em 10 de Junho de 2019.

COUTO, M.C.V et al, *A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios*, revista Brasileira de Psiquiatria, 2008;30(4);390-8, 2008.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. *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. 1ed. São Paulo: Hucitec, 2016, v. 1, p. 161-192, 2016.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. *Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS*, Ed.Hucitec, 271-270, São Paulo, 2010.

CRESWELL.J.W- *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Tradução: Luciana de Oliveira da Rocha. 2º edição. Porto Alegre. Artmed. 2007. 284p.

CZERESNIA, D. *O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção / The concept of health and the difference between prevention and promotion*. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2º edição, 2003.

DECLARAÇÃO DE SANTAFÉ- BOGOTÁ: *Conferência Internacional de Promoção da Saúde Santafé de Bogotá*, Colômbia, 9-12 de novembro de 1992.

DELGADO, P. G. G. *Por uma clínica da reforma: concepção e exercício*. Caderno Saúde Mental - ESP MG, v. 1, p. 59-66, 2007.

DELGADO, P. G. G. *Violência e saúde mental: os termos do debate*. Revista O Social em Questão, Rio de Janeiro, ano XV, n. 28, 2º sem. 2012, p. p. 187-198.

DELVAN, J. S., BECKER, A. P. & BRAUN, K.-*Fatores de risco no desenvolvimento de crianças e resiliência: um estudo teórico*. Revista de Psicologia da IMED, 2010 2(1), 349-357.

FAZEL.M.D.M et al. *Mental health interventions in schools in low-income and middle-income countries*, The Lancet Psychiatry, Volume 1, Issue 5, October 2014, Pages 319. FIOCRUZ, *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19- Crianças na Pandemia COVID-19*. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/nova-cartilha-de/saude-mental-aborda-criancas-na-pandemia>. Acesso em 07 de Junho de 2020.

FONSECA.F.F et al . *As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. Rev. paul. pediatr.*, São Paulo , v. 31, n. 2, p. 258-264, June 2013.

FONTES, L.O(2018). *Do direito à cidade ao direito à periferia. Plural*, 25(2), 63-89. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-8099.pcs0.2018.153617>.

FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF), *Cenário de exclusão escolar no Brasil*, 2017.

FRIEDMANN. A. *História do percurso da sociologia e da antropologia na área da infância*. veras: Revista Acadêmica de Educação do ISE, Vera Cruz, n.2, v.1, 2011, (pp. 214-235).

INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA, *Balanço de Indicadores da Política de Pacificação (2007 - 2015)*, Maio de 2016.

INTERNATIONAL PLAY ASSOCIATION: *Promoting the Child's Right to Play. Access to Play for Children in Situations of Crisis*. Play: rights and practice. A toolkit for staff, managers and policy makers, 2017.

ISAKSSON.P; MARKLUND.B; HARALDSSON.K. *Promoting mental health in Swedish preschool—teacher views*, Health Promotion International, n.32, v.53, 2017.

KRUG EG et al., eds. *World report on violence and health (Relatório Mundial sobre violência e saúde)* Geneva, World Health Organization, 2002.

KISHIMOTO, T. M (Org.). et.al. *O brincar e suas teorias*. São Paulo: Cengage Learning, 2019.

LABORATÓRIO DE POBREZA, VIOLÊNCIA E GOVERNANÇA DA UNIVERSIDADE DE STANFORD; OBSERVATÓRIO DE FAVELAS; REDES DE DESENVOLVIMENTO DA MARÉ. Relatório de pesquisa. Percepção de moradores sobre Segurança Pública e os dilemas das Unidades de Polícia Pacificadora em favelas do Rio de Janeiro, 2015.

Disponível em: <http://redesdamare.org.br/media/livros/Relatorio-Sobre-Seguranca-Publica-e-Dilemas-da-UPP.pdf>. Acesso em 28 de Outubro de 2019.

LAFOLLIA- Laboratório de Terapia Ocupacional e Saúde Mental, *Tempos de pandemia- Criando e recriando ações de cuidado às crianças e adolescentes usuários de serviços de saúde mental*, UFSCAR, Abril de 2020.

LAFOLLIA- Laboratório de Terapia Ocupacional e Saúde Mental, *Orientações às famílias de crianças e adolescentes com autismo em tempo de coronavírus*, UFSCAR.

LANCETTI.A. *Notas sobre clínica e política*, Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental, ano VII, n.3, Setembro de 2004.

MAK. W.S. W et al. *The Efficacy of Internet-Based Mindfulness Training and Cognitive-Behavioral Training With Telephone Support in the Enhancement of Mental Health Among College Students and Young Working Adults: Randomized Controlled Trial*. J Med Internet Res 2017 | vol. 19 | iss. 3 | e84 | p.1.

MALTA, Deborah Carvalho et al, *Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção*, 2016.

MATSUKURA, T. S, FERNANDES, A.D.S.A, CID, M.F.B- *Saúde mental infantil em contextos de desvantagem socioeconômica: fatores de risco e proteção*. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 22, n. 2, p. 251-262, 2014.

MATSUKURA, T. S. et al. *Fatores de risco e proteção à saúde mental infantil: o contexto familiar*. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 23, n. 2, p. 122-129, maio/ago. 2012.

MENEGHEL, Stela et al. *Cotidiano violento: oficinas de promoção em saúde mental em Porto Alegre*. Ciênc. saúde coletiva [online].2000, vol.5, n1,pp.193- 203. ISSN 14138123.

MENEZES, P.V. *Entre o ‘fogo cruzado’ e o ‘campo minado’ : uma etnografia do processo de ‘pacificação’ de favelas cariocas*. Amsterdam, 2015.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8º edição. ed.São Paulo:HUCITEC, 2004.

MINAYO, M. C. S, *Violência e Saúde*, Rio de Janeiro, editora FIOCRUZ,2010.

NASCIMENTO, A. M do; SOUZA, K. R. R de. *Por uma antropologia da infância: pesquisando o recreio*. Cad. Pesqui., São Paulo , v. 44, n. 152, p. 466-469, June 2014.

NUPPSAM, Projeto de Pesquisa, Extensão e Ensino: Rede, território e atenção psicossocial, para crianças e adolescentes: compartilhamento e colaboração intersetorial. Relatório das atividades realizadas no ano de 2016.

NUPPSAM, Projeto de Pesquisa, Extensão e Ensino: Rede, território e atenção psicossocial, para crianças e adolescentes: compartilhamento e colaboração intersetorial. Relatório das atividades realizadas no ano de 2017.

OLIVEIRA. I. B. *O cotidiano da sala de aula: compreendendo e enfrentando problemas e buscando soluções* In: São Paulo (SP). Secretaria Municipal de Educação. Coordenadoria Pedagógica. Núcleo de Apoio e Acompanhamento para Aprendizagem Caderno de debates do NAAPA: questões do cotidiano escolar. –São Paulo : SME / COPED, 2016.

PATEL V, FLISHER AJ, NIKAPOTA A, MALHOTRA S. *Promoting child and adolescent mental health in low and middle income countries*. Child Psychol Psychiatry 2008; 49(3):313334.

PATEL, V.; FLISHER, A.; MCGARRY, P. *Mental health of young people: a global public health challenge*. The Lancet. v. 369, 1302-1313, 2007.

PATIAS, N. D., SILVA, D. G., DELL’AGLIO, D. D. *Exposição de Adolescentes à Violência em Diferentes Contextos: Relações com a Saúde Mental*. Trends in Psychology / Temas em Psicologia – 2016, Vol. 24, no 1, 205-218, DOI: 10.9788/TP2016.1-14.

PEDRO.A.B, SOUSA.L.A.E. *A casa dos cata-ventos: uma aposta na dimensão política do brincar*. Rev. Assoc. Psicanal.Porto Alegre, n. 45-46, p.122-134, jul. 2013/jun. 2014.

PINTO.R de C.S; S.C.E.G da; LOUREIRO,K.A.S (org). Circuito das Casas-Tela, caminhos de vida no museu da favela, 1º edição, Rio de Janeiro, Museu da Favela, 2012, 148 p.:il.

PRADO.M.M.R. *Des-cobrimdo o lúdico*, Revista Terapia Ocupacional, 2 (4): 157-63, 1991.

PRIOR. S. *Overcoming stigma: how young people position themselves as counselling service users*, Sociology of Health & Illness Vol. 34 No. 5 2012 ISSN 0141–9889, pp. 697–713 doi: 10.1111/j.1467-9566.2011.01430.

QUINTANEIRO.T- *Èmile Durkheim*. In: Um toque de clássicos: Marx, Durkheim e Weber. QUINTANEIRO.T, BARBOSA,M.L. de O; OLIVEIRA. M.G, 2º edição revisada e ampliada, Belo Horizonte, Editora UFMG, 2003.

Rede Nacional da Primeira Infância- A criança e o espaço, a cidade e o meio ambiente, Secretaria Executiva RNPI/CECIP – Triênio 2015 – 2017. Disponível em: http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2017/05/ebook_CriancaeoEspaco.pdf. Acesso em 23 de Julho de 2020.

RIBEIRO.D, Centros Integrados de Educação Pública: uma nova escola. Secretaria De Estado de Educação do Rio de Janeiro, Estudos avançados 5(13), 1991.

RIBEIRO.D. *O livro dos CIEPs*. Rio do Janeiro, Bloch, 1986.

ROVERI, F.T SOARES, C.L. *Compre, colecion e fique na moda: reflexões sobre o consumismo infantil e o brincar*. **Zero-a-Seis**, Florianópolis, v. 17, n. 31, p. 3-14, mar. 2015. ISSN 1980-4512. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/zerosais/article/view/1980-4512.2015n31p3>>. Acesso em: 24 jul. 2020. doi:<https://doi.org/10.5007/1980-4512.2015n31p3>.

SEKKEL.M.C. *O brincar e a invenção do mundo em Walter Benjamin e Donald Winnicott*. Psicol. USP, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 86-95, Apr. 2016.

SHARPE.H et al. *Use, acceptability and impact of booklets designed to support mental health self-management and help seeking in schools: results of a large randomised controlled trial in England*. Eur Child Adolesc Psychiatry (2017) 26:315–324 DOI 10.1007/s00787-016-0889-3.

SILVA, E. A. R. D. et al . *O Olhar de Crianças do CAPSi sobre as Relações do Cuidar e do Brincar*. Trends Psychol., Ribeirão Preto , v. 25, n. 4, p. 1637-1651, Dec. 2017.

SILVA VCO. *Narrativas autobiográficas sobre a violência nas escolas da infância*. Congresso Nacional de educação PUCPR 26 a 29/10/2015.

SMYTH.N et al. *Social networks, social support and psychiatric symptoms: social determinants and associations within a multicultural community population*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol (2015) 50:1111–1120, DOI 10.1007/s00127-014-0943-8

- SOUZA, K. R. R de. 36ª Reunião Nacional da ANPEd – 29 de setembro a 02 de outubro de 2013, Goiânia-GO, *O Recreio como lugar de pesquisa da cultura de pares infantis*. Disponível em: http://36reuniao.anped.org.br/pdfs_trabalhos_aprovados/gt13_trabalhos_pdfs/gt13_2966_texto.pdf. Acesso em 20 de Outubro de 2019.
- SQUASSONI, C., MATSUKURA, T., & PINTO, M. P. *Apoio social e desenvolvimento socioemocional infantojuvenil*. Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo, 2014, 25(1), 27-35. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i1p27-35>.
- TANO, B. L; MATSUKURA, T.S. *Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil*. Physis, Rio de Janeiro, v. 29, n.1, e290108, 2019.
- TEIXEIRA MR, COUTO MCV, DELGADO PGG. *Atenção básica e Cuidado Colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras*. Ciênc Saúde Coletiva. 2017;22(6):1933-42.
- TEIXEIRA, M.R., *Articulação entre o centro de atenção psicossocial para crianças e adolescentes e a atenção básica de saúde no marco do território: estudo exploratório qualitativo*, Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em Psiquiatria e Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.
- TRAD, Leny A. Bomfim. *Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde*. Physis, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.
- MEIRELLES. R (org). *Território do brincar: diálogo com escolas*, São Paulo, Instituto Alana, 2015. (Coleção território do brincar)
- THIOLLENT, Michel, *Metodologia da pesquisa-ação*, 6º edição, Cortez editora, 1994.
- VALLADARES, L. *Os dez mandamentos da observação participante*. Rev. bras. Ci. Soc., São Paulo, v. 22, n. 63, p. 153-155, Feb. 2007.
- VELHO. G. *Observando o familiar*. In: Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1980.
- VELTRO et al. *Promoting Mental Health in Italian Middle and High School: A Pilot Study*. Hindawi BioMed Research International, Volume 2017, Article ID 2546862, 8 pages, <https://doi.org/10.1155/2017/2546862>.
- VENTURINI. E, *O caminho dos cantos: morar e intersetorialidade na saúde mental*, DF, Ministério da Saúde, Dezembro, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report/ a report from the World Health Organization*, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne, Geneva, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice* : report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne / [editors: Helen Herrman, Shekhar Saxena, Rob Moodie], 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: *Global Standards for Health Promoting Schools* (Conceptnote) Disponível em:

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/global-standards-for-health-promoting-schools-who-unesco.pdf?ua=1. Acesso em 20 de Setembro de 2019.

YASUI, S.; LUZIO, C.; AMARANTE, P, *Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território*, Rev. Polis e Psique, 2018; 8(1): 173 – 190.

Sites:

<http://www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?id=4946648>. Acesso em 25/07/18 às 17:15 hs.

<https://sidra.ibge.gov.br/territorio>. Acesso em 13/08/18 às 20:30 hs.

<http://www.observatoriodaintervencao.com.br/>. Acesso em 03/08/19 às 22:30 hs.

<https://educacaointegral.org.br/reportagens/relatorio-aponta-que-criancas-usam-o-brincar-como-forma-de-resistir-as-situacoes-de-crise/>. Acesso em 17/09/19 às 13:45 hs.

<http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=16738:saiba-mais-eab> Acesso em 01/10/19 às 13:07 hs

<https://www.who.int/health-promoting-schools/making-every-school-health-promotion-school/en/> Acesso em 01/10 /19 às 14:07 hs.

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=547320892432127&id=54621441920941 Acesso em 11/11/19 às 18:00 hs.

<https://alana.org.br/> Acesso em 23/07/20 às 21:00 hs.

<https://criancaeconsumo.org.br/consumismo-infantil/> Acesso em 23/07 às 20:30 hs.

APENDICE A - CARTILHA

PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA ESCOLA



***Compartilhando
experiências de brincadeiras
com professores da rede
pública***



Essa cartilha foi elaborada com o desejo de compartilhar a construção de uma ação de promoção de saúde mental, a partir de brincadeiras no contexto escolar. Tal proposta foi concebida a partir da aproximação das crianças e seus professores no dia a dia da escola.

Com a presença regular na escola, nos deparamos com situações complexas de sofrimento que demandavam a construção de uma rede de apoio que fosse capaz de envolver a escola, a comunidade, a família e instituições de saúde e saúde mental. Percebemos o grande desafio em construir estratégias de cuidado ampliado em saúde mental que pudesse dialogar com a realidade da comunidade.

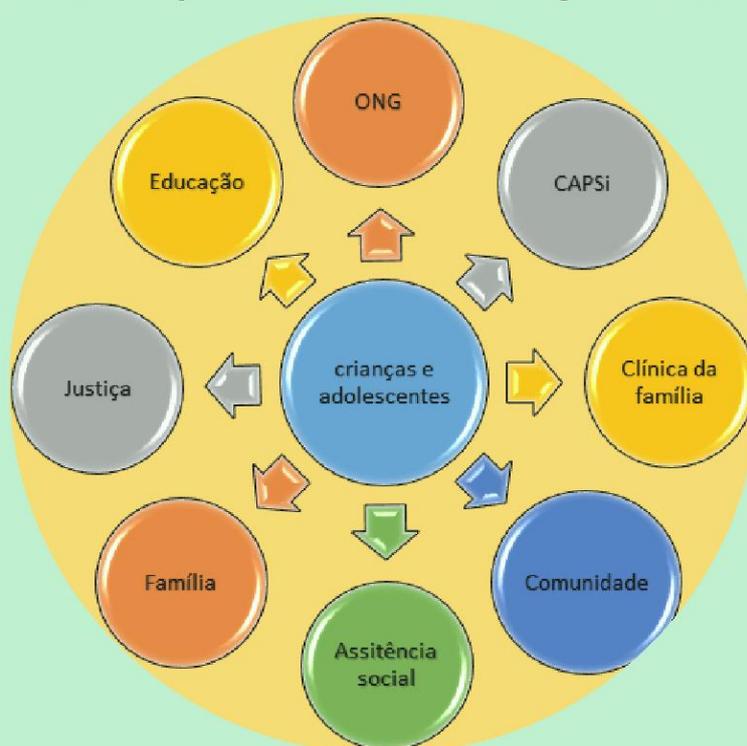
Há urgência em construir propostas mais ampliadas, criativas e eficazes que dialoguem com as necessidades do território, rompendo com a lógica de encaminhamento para serviço especializado como a única forma de oferecer cuidado em Saúde Mental para situações complexas que se apresentam, principalmente na escola.

A partir da perspectiva da promoção de saúde mental, em que o acompanhamento se dá longitudinalmente, nos aproximamos das crianças a partir das brincadeiras no recreio. As brincadeiras se apresentavam como estratégia significativa para construção de ambientes mais saudáveis, acolhedores, prazerosos, solidários, podendo se tornar estratégia eficiente para a promoção de saúde mental de crianças e adolescentes.

Atenção psicossocial de crianças e adolescentes

A atenção psicossocial é um campo que redimensiona o cuidado em saúde mental de modo ampliado, por meio de recursos territoriais e comunitários entrelaçados em rede. As intervenções psicossociais tornam-se eficazes se operadas no território onde as pessoas vivem, abrangendo uma variedade de estratégias individuais e coletivas diante das complexidades e potencialidades das trocas sociais de cada contexto comunitário.

Partimos do pressuposto que o vínculo social a partir da comunidade, da família, da educação são a chave para o cuidado ampliado em saúde mental, já que o nosso ponto de partida é a vida das pessoas e não os diagnósticos.



Rede ampliada de saúde mental de crianças e adolescentes

A rede ampliada de saúde mental de crianças e adolescentes acontece com a articulação dos diferentes setores e atores envolvidos no cuidado, como o Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi), a clínica da família do território, junto com a escola da comunidade, família, entre outros. **O trabalho em rede é premissa importante da Atenção Psicossocial de crianças e adolescentes.**

Escola como espaço de promoção de saúde mental

Em uma perspectiva ampliada, o espaço escolar ultrapassa o objetivo do ensino e da aprendizagem de conhecimentos teóricos sobre o mundo, assumindo um lugar especial de convivência entre as crianças e adolescentes por meio do estabelecimento de regras sociais e do compartilhamento de suas experiências.

A escola assume um papel fundamental para proteção integral de crianças e adolescentes e o desenvolvimento de práticas comprometidas com a defesa da vida. Lembrando que, crianças fora da escola são crianças em risco social, já que a escola é um importante fator protetivo, em especial, para as camadas mais pobres da população que podem não acessar outros direitos básicos.

Nesse cotidiano, é possível observar a expressão de diferentes formas de sofrimento, tais como: agressividade, agitação excessiva, isolamento, tristeza, desatenção, timidez, dificuldade para se expressar e para cumprimento dos acordos. Assim a escola, enquanto espaço potente para a promoção de saúde, oferece espaço protetivo que auxiliaria o cuidado de situações de sofrimento infantil.

"O sofrimento psíquico pode ser identificado quando a criança manifesta, por meio do seu comportamento ou da expressão de suas emoções, dificuldades que causam prejuízo e interferem no desenvolvimento de suas atividades e relações cotidianas."

O que é Promoção de saúde mental ?

As ações de promoção de saúde mental são aquelas que não possuem objetivos estritos de saúde, mas ações que também fortaleçam o pertencimento social e comunitário. Compreendendo como saúde mental a capacidade em construir relações, redes e pontos de ancoragens essenciais para a vida das pessoas. Elas se efetivam a partir de ações criativas para o enfrentamento de problemas complexos de uma comunidade, com o desejo de influenciar em condições de vulnerabilidade e violência, já que as desigualdades sociais interferem diretamente na saúde e saúde mental das pessoas e suas comunidades.

Para as ações de promoção de saúde mental de crianças e adolescentes a escola é apontada como espaço primordial, por alcançar grande número de crianças, ser espaço protetivo e garantir acompanhamento longitudinal. Tais ações se sustentam tanto na prevenção de agravos à saúde mental como no cuidado longitudinal.

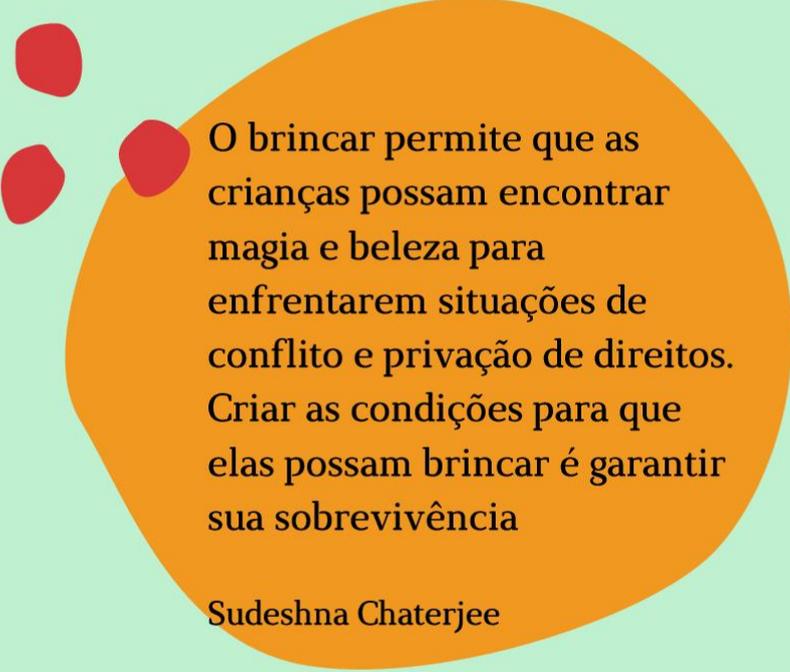
- Envolve ações para criar condições de vida e ambientes solidários;
- Estratégias de construção de pertencimento social e comunitário.
- Assegurar direitos civis básicos (políticos, socioeconômicos e culturais) já que são eles que sustentam a saúde mental de uma comunidade;
- Estratégias desenvolvidas por setores diversos, além do setor saúde.
- As ações de promoção de saúde mental devem estar inseridas no cotidiano das crianças, deste modo, a escola é local privilegiado;
- Experiências de medo, violência, insegurança e falta de acesso à educação, como fatores de risco para sofrimento psíquico;



BRINCADEIRAS

Como estratégia para promoção de saúde mental

As brincadeiras são momentos essenciais para a construção de um espaço de vivências e trocas sociais, de sustentação dos vínculos e da experiência de pertencimento em relação à escola. Em alguns momentos, o brincar assume um espaço de expressão e de elaboração das dificuldades comuns da vida de uma comunidade.



O brincar permite que as crianças possam encontrar magia e beleza para enfrentarem situações de conflito e privação de direitos. Criar as condições para que elas possam brincar é garantir sua sobrevivência

Sudeshna Chaterjee



Em uma pesquisa realizada em países em situação de guerra², concluiu-se que, por meio do brincar, as crianças aprendem a manejar as tensões cotidianas e a escapar de suas dificuldades diárias, além de construírem um repertório próprio para lidar com situações complexas que experimentam em seu cotidiano.

Criar espaços para as brincadeiras, seria, portanto, um modo de garantir que os direitos das crianças sejam assegurados. As brincadeiras, nesta perspectiva, estariam no mesmo grau de importância que alimento, abrigo e medicações para as crianças em situação de conflito, já que experiências estressantes como abuso físico, trauma emocional e a vida em ambientes violentos, marcam profundamente a infância, e as brincadeiras poderiam amenizar os efeitos nocivos destas experiências.



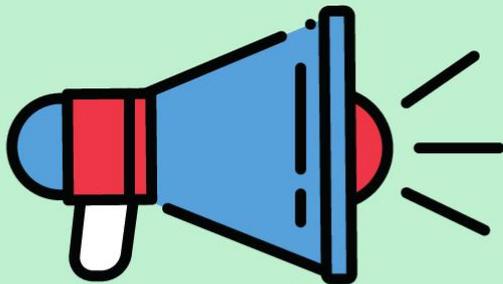
²-Segundo INTERNATIONAL PLAY ASSOCIATION (2017) no documento "Promoting the Child's Right to Play. Access to Play for Children in Situations of Crisis. Play: rights and practice. A toolkit for staff, managers and policy makers".

As brincadeiras como promoção de saúde mental

Como implementamos na escola

Gostaríamos de compartilhar o modo como as brincadeiras aconteceram durante nossa experiência no CIEP João Goulart, a fim de reforçar a importância das brincadeiras como parte integrante do contexto escolar e estratégia potente para a construção de rede de apoio para os envolvidos, além de possibilitar a construção de ambientes mais solidários.

Vale lembrar que não temos, com isso, o intuito de montar ‘protocolos’ ou ‘receitas prescritivas’ sobre brincadeiras nas escolas, já que os modos de fazer são diversos, assim como são as crianças e as escolas. No entanto, destacamos alguns pontos importantes que nortearam tal proposta para que as brincadeiras se mantenham como uma ação possível de promoção de saúde mental nas escolas.



Atenção:

Nem todas as dicas apontadas nesta seção são indicadas para o período de pandemia que estamos atravessando, nem mesmo para o retorno das aulas. No retorno inicial das aulas os cuidados com o distanciamento social, higiene das mãos e uso de máscaras serão necessários até que, alguma medicação ou vacina eficaz seja produzida. Guarde essas dicas para quando a pandemia passar!

O que aprendemos brincando:

Estar disponível para ouvir as crianças, garantindo que sua voz tenha valor;

Para compreender o universo infantil e o contexto sociocultural em que estão imersas, é importante ouvir as crianças, perceber como se manifestam e se expressam e de que maneira dão sentido e elaboram o mundo ao seu redor. As brincadeiras são uma importante ferramenta para compreender o mundo de cada criança a partir do seu próprio ponto de vista. Muito mais do que simplesmente ouvir o que elas dizem, mas estar disponível para construir uma relação de reciprocidade e parceria, e se envolver na brincadeira.

Promover brincadeiras coletivas, garantindo que as crianças sintam-se como parte essencial do grupo e todos possam participar;

As brincadeiras coletivas são interessantes por possibilitar à criança a oportunidade de se engajar em uma experiência compartilhada, promover o diálogo e construir espaço de pertencimento, acolhimento e conexão com o grupo. É importante garantir, a partir do diálogo, que todas possam colaborar com ideias e proposições. Em alguns momentos as crianças possuem dificuldade em brincar coletivamente, não é mesmo?! Para negociar qual será a brincadeira, por vezes falam todos ao mesmo tempo e tentam impor sua ideia ao resto do grupo. Construir uma roda para que possam conversar (garantindo que todos possam se manifestar) e decidir qual será a brincadeira escolhida, pode ser uma boa estratégia.



Promover espaço de trocas de experiências cotidianas;

É comum que durante as brincadeiras apareçam histórias corriqueiras do dia a dia de cada um. As crianças costumam ter interesse em saber detalhes do cotidiano uns dos outros, principalmente estratégias de relacionamento com a família e outras situações da vida. Assim, as brincadeiras tornam-se espaço rico de trocas de experiências cotidianas, e principalmente de estratégias de lida para o enfrentamento das situações da vida.

Estimular o diálogo, evitando a violência, auxiliar que desenvolvam modos mais pacíficos para resolução de conflitos;

Em algumas escolas a violência pode estar presente durante as brincadeiras. O que fazer quando isso acontece? Seria interessante auxiliar que as crianças desenvolvam formas mais pacíficas para a resolução de conflitos. Como por exemplo possibilitar que as crianças conversem quando uma situação de disputa acontecer, pode ser uma estratégia interessante. É importante manter o espaço de brincadeiras para todos, mesmo sabendo não ser uma tarefa fácil para a escola. É preciso apostar que é possível construir, coletivamente, o lugar da brincadeira, da infância e da diversão, sem excluir ninguém.



Evitar o uso de brinquedos prontos, priorizando brincadeiras que usem o próprio corpo.

Possibilitar que as crianças criem brincadeiras utilizando o próprio corpo pode ser estratégia para incentivar a criação de novas formas de brincar, além daquelas que acontecem a partir de brinquedos prontos, e o resgate de brincadeiras vivenciadas pela comunidade. Também podem auxiliar que as brincadeiras sejam coletivas e que não haja separação das brincadeiras por gênero (meninas e meninos), por exemplo, o que é usual quando a brincadeira acontece a partir dos brinquedos.



Essa cartilha é resultado da implementação da ação de promoção de saúde mental, no cotidiano escolar, a partir do **Projeto Cuidado Colaborativo**¹ somado a pesquisa de Mestrado em Atenção Psicossocial (IPUB/UFRJ) intitulada: ***As brincadeiras na escola como ação de promoção de saúde mental de crianças e adolescentes***², realizada no período de março de 2018 a agosto de 2020.

Por meio desse material, construído de modo participativo entre professores e pesquisadores, pretendemos compartilhar a experiência e o conhecimento produzido ao longo da pesquisa, indicando as brincadeiras como ação estratégica para a promoção de saúde mental de crianças e adolescentes nas escolas.

¹-O projeto de pesquisa, extensão e ensino “Rede, Território e Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes: compartilhamento e colaboração intersetorial” (Projeto Cuidado Colaborativo), proposto pelo Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental (NUPPSAM), do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB/UFRJ).

²- Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Parecer nº 3.256.336.

Autores:

Amanda Oliveira Ferreira

Daniela Costa Bursztyn

Colaboradores:

Equipe Projeto Colaborativo

Professores Ciep João Goulart



Ferreira, Amanda Oliveira e Bursztyn, Daniela Costa-
*Promoção de Saúde Mental na escola- compartilhando
experiências de brincadeiras na escola pública, Rio de
Janeiro, 2020*

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005a. 72 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS : revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014d, 32 p.

BRASIL, Rede nacional da primeira infância, GT brincar, Receite uma brincadeira. Setembro de 2016, 8p.
Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/receiteumabrincadeira/> Acesso em 28 de Outubro de 2019.

BUSS. P.M . Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2º edição, 2003.

CID.M. F. B, GASPARINI. D. A. Ações De Promoção À Saúde Mental Infanto-juvenil No Contexto Escolar, Rev. FSA, Teresina, v. 13, n. 1, art. 6, p. 97-114, jan./fev. 2016.

CID et al- Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores, Pro Posições, Campinas, SP, V. 30 e 20170093, 2019.

FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF), Cenário de exclusão escolar no Brasil, 2017.

INTERNATIONAL PLAY ASSOCIATION: Promoting the Child's Right to Play. Access to Play for Children in Situations of Crisis. Play: rights and practice. A toolkit for staff, managers and policy makers, 2017.

PATEL, V.; FLISHER, A.; MCGARRY, P. Mental health of young people: a global public health challenge. The Lancet. v. 369, 1302-1313, 2007.

PATEL V, FLISHER AJ, NIKAPOTA A, MALHOTRAS. Promoting child and adolescent mental health in low and middle income countries. Child Psychol Psychiatry 2008;49(3):313334.

MATSUKURA, T. S, FERNANDES, A.D.S.A,CID, M.F.B- Saúde mental infantil em contextos de desvantagem socioeconômica: fatores de risco e proteção. Cad.Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 22, n. 2, p. 251-262, 2014

MEIRELLES. R (org). Território do brincar: diálogo com escolas, São Paulo, Instituto Alana, 2015. (Coleção território do brincar)

WORLD HEALTH ORGANIZATION: Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice : report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne / [editors: Helen Herrman, Shekhar Saxena, Rob Moodie], 2005.

ANEXOS

ANEXO A. CARTA PÚBLICA MOVEM-RIO

11/11/2019 Pela Escola Pública Municipal Carioca Estamos no século XXI, numa das maiores capitais do Brasil que, por sua vez, é uma das e...

Pela Escola Pública Municipal Carioca Estamos no século XXI, numa das maiores c...

Pela Escola Municipal no Rio de Janeiro
13 de fevereiro às 18:42

Pela Escola Pública Municipal Carioca

Estamos no século XXI, numa das maiores capitais do Brasil que, por sua vez, é uma das economias mais dinâmicas do mundo. Deveríamos estar discutindo uma escola pública do futuro: bilíngue, com novas linguagens, antenada com as tecnologias mais modernas, humanizada e criativa. Mas nós, pais, mães e responsáveis da rede pública municipal do Rio de Janeiro, estamos sendo obrigados a lutar pelo básico: o direito de ter o mínimo de horas e dias letivos garantidos por lei, de ter professores de todas as disciplinas e de ter alimentação e recreio em horários adequados para as crianças.

Quem tem filhos sabe o quanto o calendário escolar define o planejamento da família. O horário de dormir, de acordar, das refeições, até mesmo o trabalho dos pais são organizados em função do calendário escolar da criança. A escola é muito mais do que um lugar para aprender português e matemática. A educação integral não pode desprezar as rotinas e contextos de vida das crianças e suas famílias.

Depois das férias, iniciadas em dezembro de 2018, não havia informações, pais e mães seguiam ansiosos por planejarem suas rotinas. No dia 14 de janeiro o calendário escolar oficial de 2019 foi publicado no Diário Oficial, com data de 11 de janeiro. Faltando pouco tempo para o início do ano letivo, o calendário escolar oficial foi disponibilizado na página eletrônica da Secretaria Municipal de Educação. Tendo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) como referência, lei maior da educação brasileira, nós – mães, pais e responsáveis de alunos de escolas públicas do Município do Rio de Janeiro – ficamos indignados quando recebemos o calendário escolar oficial informando sobre os dias letivos e atividades do ano de 2019. O calendário não contemplava os artigos 24 e 31 da LDB, que dispõem sobre a carga mínima para os segmentos de Educação Infantil, Fundamental 1 (de 1º ao 5º ano) e Fundamental 2 (do 6º ao 9º ano), que são os níveis de responsabilidade dos municípios. O artigo 24 estipula “a carga horária mínima anual de 800 horas para o ensino fundamental e médio, distribuídas por um mínimo de 200 dias de efetivo trabalho escolar, excluindo o tempo reservado aos exames finais, quando houver”. Já artigo 31, que fala especificamente sobre a educação infantil (pré-escola) prevê a mesma carga horária mínima de 800 horas distribuídas por 200 dias letivos, porém garantindo um atendimento mínimo diário de 7 horas para o turno integral e de 4 horas para os turnos parciais.

A resolução n. 113 emitida pela Secretaria Municipal de Educação no dia 16/01/2019 pegou de surpresa a comunidade escolar carioca. A resolução, publicada sem qualquer debate prévio, altera o horário de entrada e saída dos estudantes, elimina o horário de recreio e muda radicalmente a organização das refeições, exigindo que as unidades escolares façam adaptações para as quais não estão preparadas.

A alimentação das crianças também sofreu cortes: como não há mais horário previsto para o desjejum, o café da manhã oferecido para as crianças, antes composto por leite, uma fruta e pão ou biscoito agora será apenas “meio copo de bebida láctea”. Os lanches que eram servidos entre as refeições passam a ser optativos por unidade. Está sendo avisado por algumas escolas que as mesmas não possuem condições de oferecer todas as refeições previamente garantidas, e recomendando-se aos pais que mandem lanche de casa. Ampliou-se o intervalo entre as refeições, resultando, já nos primeiros dias de aula, em crianças reclamando de fome na sala de aula. Tudo isso em informações obtidas oralmente, nada por escrito.

Além disso os pais das crianças menores foram surpreendidos por um período de acolhimento (período de adaptação da criança à rotina da escola, em que o atendimento é realizado em horário reduzido) de 2 semanas, contrariando a informação do calendário oficial (uma semana), o que na prática significa que as aulas só retornam em seu horário no final de fevereiro - ou melhor - depois do carnaval.

Sobre o horário de entrada e saída e o calendário escolar, as mudanças implementadas pela prefeitura buscam corrigir uma injustiça antiga: 1/3 de tempo de trabalho dos professores deve ser destinado para o planejamento das aulas, direito assegurado pela lei federal 11.738 de 2008, conhecida como Lei do Piso, que não era garantido município do Rio de Janeiro. No entanto, a prefeitura assegurou um direito em detrimento de outro. Ao invés de contratar mais professores (lembrando que existem professores aprovados em concursos aguardando convocação e ávidos para entrarem em sala de aula) ou remunerar as horas de planejamento aos professores já contratados, a manobra encontrada pela prefeitura foi reduzir a carga horária dos alunos (das 800 horas anuais e 200 dias letivos definidos pela LDB para 750 horas e 187,5 dias letivos, sem contar os

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=547320892432127&id=546214419209441

1/8

feriados "enforcados", que virarão pontos facultativos, ou seja, dias sem aula, tal como acontece todos os anos). Há ainda outros pontos mal explicados:

- a disciplina de Artes, garantida pelo artigo 26 da LDB para todos os segmentos da educação Básica, desapareceu de algumas escolas.
- os dias assinalados com COC (4 dias), Avaliação Diagnóstica (1 período de 3 dias), Avaliação Interna (4 períodos de 3 dias cada) e Avaliação Semestral (2 períodos de 3 dias cada). Apesar de todos serem contabilizados como dias letivos pela Prefeitura, estima-se que em alguns deles não haverá aula ou haverá o atendimento em horário reduzido. A partir do que está no calendário oficial, em 3 semanas a cada mês em ao menos 1 dia da semana não haverá aula, ou haverá turno parcial de 2 hora, dias em que a maioria dos responsáveis não leva as crianças para a escola dada a dificuldade que isso gera. É mais viável deixar as crianças em casa do que levá-las fora de horário para permanecerem apenas 2 horas na escola. No segundo semestre do ano passado a prefeitura já havia experimentado essa "solução" e o resultado foi escolas vazias nesses dias de aulas de horário parcial. Em 2019 teremos praticamente um "feriado" por semana em 3 semanas do mês. Direções das escolas admitem que não cobrarão presença nesses dias, já que é óbvio que as famílias não enviarão seus filhos. Isto é inaceitável em qualquer perspectiva que consideremos. Basta comparar com qualquer escola privada ou redes públicas qualificadas;
- o calendário não leva em conta os pontos facultativos tradicionalmente decretados pela Prefeitura (pré-carnaval, Corpus Christi, Dia do Professor, Dia do Funcionário Público e demais feriados com dias "enforcados"). Todos esses dias constam como dias letivos no calendário oficial;
- os 17 dias de Centro de Estudos Parcial, em que as escolas oferecem a metade da carga horária mínima diária exigida pelo artigo 31 da LDB para a Educação Infantil, configuram praticamente 17 dias letivos "piratas" - em desconformidade com a LDB - para este segmento;
- o "Encerramento EI", assinalado no calendário oficial para o dia 11 de dezembro acontece 7 dias antes do Encerramento do Ensino Fundamental;

Nós, mães, pais e responsáveis de alunos de escolas públicas do Município do Rio de Janeiro exigimos a garantia de todos os direitos estabelecidos na LDB para estudantes e profissionais da educação e o compromisso com a qualidade do ensino público carioca. Para isso, demandamos:

1. contratação imediata de professores concursados e realização de concursos públicos para TODAS as disciplinas do currículo escolar, incluindo Artes (o artigo 26 da LDB determina a obrigatoriedade do ensino de Artes para todos os segmentos da Educação Básica: Infantil, Fundamental e Médio), Sala de Leitura, Educação Física e Línguas, pois somente assim será garantido o 1/3 de planejamento dos professores e a qualidade do ensino;
2. carga horária de 5 horas para o horário parcial e 10 horas para o integral, horário este que foi oferecido pela rede até 2016 e que segue tanto os padrões das escolas particulares quanto o da creche institucional Paulo Niemayer, da própria prefeitura. Não somos menos do que ninguém, merecemos as mesmas condições de escolaridade e trabalho;
3. contratação imediata de agentes educadores de apoio à educação especial (mediadores), indispensáveis para que as crianças com necessidades especiais sejam atendidas de modo digno na rede municipal;
4. contratação imediata de porteiros e agentes educadores para garantir a segurança de nossos filhos nas escolas, de merendeiras para assegurar qualidade na organização das refeições;
5. material escolar completo entregue no início do ano letivo, incluindo o uniforme obrigatório;
6. duas refeições diárias, em quantidade suficiente para as necessidades nutricionais das crianças, levando-se em conta que muitos estudantes da rede só se alimentam na escola, em horários compatíveis com essas necessidades;
7. direito ao recreio, que é parte do processo pedagógico, momento de socialização e que favorece o ensino-aprendizagem em sala de aula, garantindo também o direito de intervalo para professores. A atual resolução não está em conformidade com o parecer CEB 02/2003 do Conselho Nacional de Educação (CNE), que recomenda tempos específicos para o recreio. Ressaltamos que, no caso de crianças com necessidades especiais, tal como TDAH, ter 4 horas de aula sem intervalo é particularmente estressante, impactando o trabalho docente já bastante precarizado, em salas de aula sempre superlotadas;
8. contratação de psicólogos e assistentes sociais para atuarem no cotidiano escolar, atendendo profissionais e estudantes, garantindo suporte necessário para a harmonia e paz no ambiente escolar, bem como a saúde mental de seus trabalhadores e estudantes;
9. manutenção da estrutura física das escolas, garantindo ambiente seguro e digno de estudo e trabalho, com

infraestrutura adequada;

10. fornecimento de transporte pela prefeitura para passeios didáticos e aulas de campo para nossos estudantes. As escolas recebem ingressos de peças teatrais, concertos, cinema, atividades culturais variadas, ingressos para equipamentos culturais da cidade e os estudantes são privados dessas atividades essenciais para sua formação devido ao custo ou insegurança do transporte.

Além dessas demandas, queremos informações mais transparentes para a comunidade escolar. Muitas informações são transmitidas “de boca”, sem documentos escritos, circulares, informativos que permitam um esclarecimento sem ruídos sobre iniciativas das escolas (horário, calendário, organização da rotina escolar etc) e determinações da SME.

Entendemos essas exigências como garantias mínimas para a oferta de um ensino público de qualidade. Educação pública não é favor, nem caridade. É direito! Construir uma cidade e uma sociedade melhores depende disso, é algo que afeta a todos os cidadãos e cidadãs. Dignidade e respeito para toda a comunidade escolar já! Nossos filhos e filhas não valem menos do que ninguém e merecem uma escola dentro de parâmetros de qualidade adequados ao nosso tempo.

Movimento de Mães, Pais e Responsáveis pela Escola Pública Municipal Carioca - MovEM-Rio

#PELAESCOLAMUNICIPALCARIOCA

#PELAESCOLAPÚBLICA

ANEXO B- Listagem inicial

Nome: XXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 24/06/12 (5 anos)
Endereço:
Referência na CF:
Referência no CARIM:
Escola: CIEP João Goulart- Educação infantil
Em 04/10/17: Durante participação do projeto no conselho de classe, professora relata falta de limites e agressão à outras crianças
COLHER DADOS NA ESCOLA

Nome:XXXXXXXXXXXX
Mãe:XXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 22/06/2012 (5 anos)
Endereço: Cantagalo
Referência na CF:
Referência no CARIM:
Escola: CIEP João Goulart- Educação infantil

Em 04/10/17: Durante a participação do projeto no conselho de classe, professora relata dificuldade em lidar com a criança na sala de aula, refere que mãe agride a criança.
COLHER DADOS NA ESCOLA

Nome:XXXXXXXXXXXX
Mãe:XXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 06/12/2011 (6 anos)
Endereço: Pavaõzinho
Referência na CF:
Referência no CARIM:
Escola: CIEP João Goulart- Educação infantil
Dificuldade na fala, língua presa, choroso, imaturo. Família veio de outra cidade, mora com a mãe e uma tia.

Nome:XXXXXXXXXXXX
Mãe:XXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 23/09/2010 (7 anos)
Endereço: Pavão
Referência no CARIM:
Referência na CF:
Escola: CIEP João Goulart- 1º ano
Chora ao entrar na escola, faltas frequentes. Apresenta muita dificuldade na fala (repete as palavras) e otite crônica. Pai tem lábio leporino e dificuldade na fala. Mora com o pai, o menino conta que o pai põe a faca nele.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 13/08/2012 (5 anos)
Endereço:
Referência na CF:
Referência no CARIM:

Escola: CIEP João Goulart- Educação infantil

A professora relata que ele tem comportamento agressivo e sempre acaba desorganizando a turma, entretanto durante as ações do projeto não foi observado tal comportamento, ele gosta de chamar a atenção das outras crianças e demanda mais atenção. A professora instituiu que ele só permanece na escola com um responsável, por a mãe se encontrar com problema de coluna, e ter passando por cirurgia, o pai o acompanha mas ele só pode ficar até as 10h, e quando o responsável vai embora, ele tem que ir embora junto.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 06/05/2012 (5 anos)
Endereço:
Referência na CF:
Referência no CARIM:
Escola: CIEP João Goulart – Educação infantil

Daniel tem um comportamento bastante agressivo, tanto com seus colegas quanto com os adultos. Bate nos colegas e cria situações em que os outros se juntam para agredi-lo. Costuma entrar em conflito verbal com a professora, que tem dificuldade em manejar a situação. Nestes confrontos, costuma xingá-la e dizer que vai matá-la. Parece não captar bem o que falamos com ele. Por vezes, parece estar alheio ao que acontece ao seu redor, falando o que parecem ser frases prontas, como frases que ele ouviu em algum lugar.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 14/03/2012 (5 anos)
Endereço: Pavão
Referência na CF:
Referência no CARIM: Não é atendido no CARIM
Escola: CIEP João Goulart – Educação infantil

Professora sinaliza a dificuldade de concentração do aluno e de acompanhar os conceitos apresentados em sala de aula, preocupa-se que ele não consiga manter-se na educação regular por falta de estimulação específica adequada. Refere comportamento esquisito do menino, vive em um mundo próprio e repete hábitos cotidianos. A prof relata que ele tem o hábito de colocar todo seu material de forma organizada. Não respeita os comandos. Não sabe muito bem se relacionar. Não sabe dar beijo, nem cumprimentar.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX
Mãe:
Data de nascimento: 30/05/2012 (5 anos)
Endereço:
Referência na CF:
Referência no CARIM:
Escola: CIEP João Goulart – Educação infantil

É uma menina que parece ser muito carente de afeto. Quando entra em conflito com outras crianças, costuma agredi-las com tapas e chutes. A professora relata que a mãe é muito jovem, tem 23 anos e é muito ausente de seu cuidado. A avó materna, que ajudava no cuidado da menina, faleceu.

Nome: XXXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 02/10/2012 (5 anos)

Endereço:

Referência na CF:

Referência no CARIM:

Escola: CIEP João Goulart – Educação infantil

Apresenta dificuldade em se comunicar, grita e pula para conseguir brincar com as outras crianças. Pouco contato visual, brinca com os objetos mas não com as pessoas, repete as palavras ditas para ele.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 10/09/2007 (10 anos)

Endereço: Cantagalo

Referência na CF :

Referência no CARIM:

Escola: CIEP João Goulart -1º ano

A professora relata agressividade e dificuldade em aprender conceitos. “ Não aprende”.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 03/08/2012 (5 anos)

Endereço: Cantagalo

Referência na CF:

Referência no CARIM: Não é atendida no CARIM

Escola: CIEP João Goulart- Educação infantil.

Diretora relata negligência da mãe nos cuidados de Lorena, apresenta otite de repetição. Professora relata que é uma criança triste.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 05/02/2006

Endereço: Pavão

Referência na CF:

Referência no CARIM:

Escola: CIEP João Goulart

Dificuldade de aprendizagem, mãe relata semelhança com o tio que é esquizofrênico. Se contrariado tem atitudes agressivas (Quebra a sala).

Nome: XXXXXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXXXXX

Data de nascimento: 12/09/2007 (9 anos)

Endereço: Cantagalo

Referência na CF:

Referência no CARIM:

Escola: CIEP João Goulart

Mora com a mãe e 2 irmãos, família vive grande vulnerabilidade. Apresenta agitação, hiperatividade e irritabilidade. Mãe acompanha os 2 irmãos no colégio como mediadora, e tem se esforçado no cuidado com os filhos.

Nome: XXXXXXXXXXXXX

Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXX

Data de nascimento: 29/12/2008 (8 anos)

Endereço: Rua Custódio de Mesquita, 12

Referência na CF: Equipe Cantagalo/ ACS: Gabriela

Referência no CARIM: Não é atendido no CARIM

Escola: CIEP João Goulart - 3º ano.

Professora relata que acompanha Lucas há três anos e que este ano ele começou a ter um comportamento atípico, agressivo, chegando a bater nos colegas.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX

Mãe:

Data de nascimento: 21/02/2013 (4 anos)

Endereço:

Referência na CF:

Referência no CARIM:

Escola: CIEP João Goulart

Problema na fala. Criança fora de sala. Os pais já foram chamados mas não foram a reunião.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX

Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXX

Data de nascimento: 27/08/2006 (10 anos)

Endereço: Cantagalo

Referência na CF:

Referência no CARIM:

Escola: CIEP João Goulart- 5º ano.

Mora com avó, mãe desaparecida desde 2014. Mateus sofre preconceito no colégio por ter jeito feminino.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX

Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXX

Data de nascimento: 22/11/2007 (9 anos)

Endereço: Cantagalo

Referência na CF:

Referência no CARIM:

Escola: CIEP João Goulart - 2ºano

Apresenta deformidade em face (cicatriz de cirurgia de lábio leporino) e grande dificuldade em acompanhar os conteúdos escolares.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 05/09/2012 (5 anos)
Endereço:
Referência na CF:
Referência no CARIM:

Escola: CIEP João Goulart- Educação Infantil

Criança não consegue executar as atividades propostas pela professora, demora muito por se distrair facilmente. Nas atividades de pintura costuma sempre repetir os mesmos movimentos pintando o mesmo lugar várias vezes. Por não conseguir terminar as atividades fica frustrado e chora. A professora relata que entende que esse comportamento seja pelo “sofrimento que está passando dentro de casa”, pois os pais estão se separando e ele não vê mais o pai.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 16/10/2006 (10 anos)
Endereço: rua Carlos chagas n12
Referencia na CF :
Referência no CARIM:
Escola: CIEP João Goulart

Professora relata agressividade do aluno, a família não oferece apoio necessário. A Mãe foi expulsa da comunidade.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 06/04/2005 (12 anos)
Endereço: Cantagalo
Referência na CF:
Referência no CARIM:
Escola: CIEP João Goulart

Mudou-se de SP para o RJ com sua mãe e 2 irmãos, diagnóstico de Autismo, evoluiu significativamente na fala, ainda com dificuldades em se comunicar o que causa irritação. Segue em atendimento regular no Carim.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 06/03/2013 (4 anos)
Endereço:
Referência na CF:
Referência no CARIM:

Escola: CIEP João Goulart/EI – Educação infantil

Professora relata que a criança foi abandonada pela mãe e é cuidada pelos irmãos mais velhos. Queixa-se de falta de limites dentro da sala de aula.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 12/11/2011 (5 anos)
Endereço: Cantagalo
Referencia na CF :
Referência no CARIM:

Escola: CIEP João Goulart –Educação infantil
A professora relata que a criança foi abandonada e é cuidada pelas irmãs. Queixa-se de falta de limites

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 11/07/2012 (5 anos)
Endereço:
Referencia na CF :
Referência no CARIM:

Escola: CIEP João Goulart –Educação infantil
A professora relata agressividade dentro da sala de aula, problema de dicção, mãe foi avisada mas nada foi resolvido.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 13/10/2008 (9 anos)
Endereço: Pavão
Referencia na CF:
Referência no CARIM:

Escola: CIEP João Goulart – 1º ano
Após separação do marido a mãe mudou-se com os filhos para o alemão para morar com uma amiga, que morreu neste ano. Mãe com câncer sem tratamento adequado. Retornam para o CIEP.

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX
Mãe:
Data de nascimento: 26/9/2008 (8 anos)
Endereço: Pavão
Referencia na CF:
Referência no CARIM:

Escola: CIEP João Goulart
Criança apresenta o diagnóstico de otite crônica, mora com o pai e cinco irmãos.

Nome: XXXXXXXXXX
Mãe: XXXXXXXXXX
Data de nascimento: 06/09/2011 (5 anos)
Endereço: Pavão
Referencia na CF:
Referência no CARIM:

Escola: CIEP João Goulart – Educação infantil
A professora informa que Sara se recusa a participar das atividades propostas: baba muito e tem dificuldade em controlar os esfíncteres. A professora não consegue conversar com a mãe, pois é sempre o tio que leva Sarah até a escola.

Nome:XXXXXXXXXXXX
Mãe:XXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 20/01/2010 (7 anos)
Endereço:, Pavão
Referência na CF:
Referência no CARIM:
Escola: CIEP João Goulart – 2º ano

Criança apresenta com mal cheiro, indicando falta de higiene, e roupas inadequadas para um dia de muito frio. Vem sozinha para a escola, a professora não conhece a mãe. Está sempre muito próxima da professora, muitas vezes no seu colo. As outras crianças a afastam da brincadeira por alegarem que está com piolho.

Nome:XXXXXXXXXXXX
Mãe:XXXXXXXXXXXX
Data de nascimento: 17/06/2011 (6 anos)
Endereço:
Referência na CF:
Referência no CARIM:
Escola: CIEP João Goulart- Educação infantil

Criança está sempre chorando durante as atividades em sala sala, ou chupando dedo, possui dificuldade em compartilhar os brinquedos e as brincadeiras. Solicita atenção exclusiva. A professora relata que sua mãe é muito jovem e possui mais três filhos, que são cuidados com o auxílio da avó. Professora relata que precisa de atenção exclusiva para que consiga realizar as atividades propostas, qualquer aproximação de outra criança o faz desistir. (Irmão da criança descrita acima)

ANEXO C- Roteiro do grupo focal



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA – IPUB
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
NÚCLEO DE PESQUISA EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL

Título do projeto: Promoção de saúde mental de crianças e adolescentes: as brincadeiras como uma ação na escola.

Pesquisador responsável: Amanda Oliveira Ferreira

CPF: 095735527-01

Roteiro grupo focal 1

- 1) Quais os problemas de saúde mental identificados no cotidiano com os alunos?
- 2) De que maneira os profissionais da escola conseguem lidar com esses problemas?
- 3) Quais fatores influenciam no surgimento desses problemas? E quais são os que amenizam ou reduzem?
- 4) O que poderia ser feito no espaço da escola, em relação aos professores e alunos, para apoiar o enfrentamento desses problemas?
- 5) Quais as atividades, em relação aos professores e alunos, podem apoiar no enfrentamento desses problemas?

ANEXO D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar do projeto de pesquisa de mestrado intitulado: “Promoção de saúde mental de crianças e adolescentes: as brincadeiras como uma ação na escola”, vinculado ao Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/IFRJ) e ao Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas em Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NUPPSAM/ IPUB/ UFRJ).

Este projeto tem como principal objetivo definir a noção de promoção de saúde mental para apoiar a implementação de brincadeiras como ações de saúde mental em estratégias territoriais, nesse projeto especificamente em ações na escola. Para tal, serão realizados dois grupos focais com os professores do CIEP João Goulart, situado na comunidade do Pavão-Pavãozinho/ Cantagalo no Rio de Janeiro. Os grupos focais e entrevistas serão áudio-gravados e transcritos.

Não são esperados riscos ou danos relacionados à sua participação. Entretanto, podem ocorrer situações de ocasional desconforto e cansaço ao longo do desenvolvimento dos grupos focais ou entrevistas. Poderão ocorrer pequenos conflitos relacionados ao contexto grupal no ambiente de trabalho, os quais deverão ser gerenciados pelo pesquisador. Além disso, sua identidade, ou qualquer outra informação que possa levar à sua identificação pessoal, será mantida como informação confidencial. Os resultados do estudo podem ser publicados, mas sua identidade não será revelada. Apenas os pesquisadores terão acesso aos registros das entrevistas e grupos focais.

A sua participação nesse estudo é voluntária. Não haverá despesas pessoais para participar dessa pesquisa, e também não haverá ganho financeiro relacionado a sua participação. Ressaltamos, também, que mesmo que você decida participar, você tem plena liberdade para sair do estudo a qualquer momento, sem incorrer em nenhuma penalidade. O seu trabalho não será prejudicado caso você decida não participar ou caso decida sair do estudo já iniciado.

Sua participação nesse projeto auxiliará na análise das brincadeiras e atividades lúdicas como estratégias de promoção de saúde mental na escola.

Justifica-se, portanto, a construção de estratégias que envolvam brincadeiras, por promover um ambiente acolhedor e lúdico, logo, promotor de saúde.

Caso surja alguma dúvida você poderá, a qualquer momento, entrar em contato com o Pesquisador responsável pelo estudo. Caso surjam dúvidas quanto aos aspectos éticos do

estudo, você poderá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisa – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, conforme endereço e telefone disponíveis abaixo.

É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos. Este termo é para certificar que eu, _____, portador da cédula de identidade _____, estou ciente das informações acima e firmo este **‘Termo de Consentimento Livre e Esclarecido’**, concordando em participar desta pesquisa. Fico ciente também de que uma cópia deste termo permanecerá comigo e a outra cópia será arquivada com o pesquisador responsável.

_____, _____ de _____ de _____

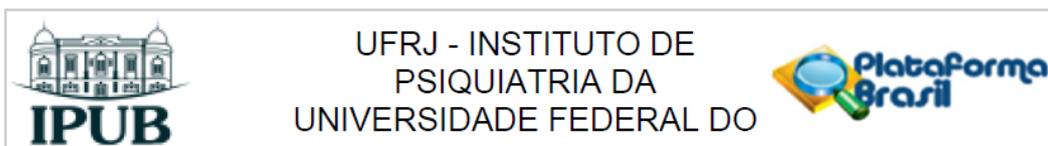
Assinatura do participante do estudo

Assinatura do pesquisador responsável

Amanda Oliveira Ferreira
NUPPSAM/Instituto de Psiquiatria da UFRJ

Av. Venceslau Brás, 71 Fundos – Botafogo
CEP: 22.290-140, Rio de Janeiro, Brasil.
Tel: (21) 3938-5516/ 998354925
Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/ UFRJ)
Avenida Venceslau Brás, 71 – Fundos – Botafogo
Rio de Janeiro/ RJ – CEP: 22290-140
e- mail: comite.etica@ipub.ufrj.com.br
Atendimento: 2º a 6º feira, das 9 às 16h

ANEXO E- Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: AS BRINCADEIRAS COMO UMA AÇÃO NA ESCOLA.

Pesquisador: AMANDA OLIVEIRA FERREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 05412018.9.0000.5263

Instituição Proponente: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro/ IPUB/

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.256.336

Apresentação do Projeto:

Pesquisa vinculada ao mestrado profissional que aborda a temática Promoção de Saúde Mental com crianças e adolescentes em uma escola (CIEP João Goulart), localizada na comunidade do Pavão-Pavãozinho/Cantagalo (PPC), situada na Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro.

Sua realização é um desdobramento do Projeto de Pesquisa e Extensão “Rede, Território e Atenção Psicossocial de crianças e adolescentes: compartilhamento e colaboração intersetorial” da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a partir de uma ação integrada que articula o curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (TO/ FM/ UFRJ), o Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de

Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da mesma universidade (NUPPSAM/ IPUB/ UFRJ), o Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil - CAPSi CARIM/ IPUB/ UFRJ, a Clínica da Família do Pavão-Pavãozinho/ Cantagalo (PPC), o CIEP João Goulart, a Creche comunitária do Cantagalo, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Sebastião Teodoro Filho e instituições não governamentais envolvidas no cuidado dessa clientela.

Objetivo da Pesquisa:

Definir a noção de promoção de saúde mental para apoiar a implementação de brincadeiras como ações de saúde mental na escola, em parceria com os alunos e educadores.

Endereço: Av. Venceslau Brás, nº 71, 2º andar - FDS
Bairro: Botafogo **CEP:** 22.290-140
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-5510 **Fax:** (21)2543-3101 **E-mail:** comite.etica@ipub.ufrj.br



Continuação do Parecer: 3.256.336

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos Segundo Pesquisador:

Por se tratar de questões relacionadas ao cuidado ampliado em saúde mental de crianças e adolescentes, envolvendo as relações entre professores e alunos, o possível risco aos sujeitos estudados se refere às questões de sigilo das informações fornecidas. Por este motivo, serão observados todos os critérios de confidencialidade nas etapas da pesquisa.

Benefícios segundo pesquisador:

Os resultados encontrados poderão contribuir como subsídio para construção de ações de promoção de saúde mental para crianças e adolescentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

temática relevante, pois produz impactos diretos no ambiente escolar e subsídios para elaboração de ações voltadas às políticas envolvidas no cuidado e promoção da saúde/saúde mental de crianças e adolescentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Detalha minuciosamente a metodologia empregada na pesquisa de campo e na análise de dados que será empregada na mesma, pontuando os desfechos primários e secundários da pesquisa, apresentando o roteiro de aplicação do grupo focal.

Recomendações:

Explicitado também no projeto detalhado que os grupos focais e entrevistas serão áudio-gravados e transcritos

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na metodologia descrita no projeto foi detalhado que as crianças participarão das atividades lúdicas no recreio. Porém, não serão incluídas como participantes de pesquisas, somente os professores. As crianças não serão participantes objetivamente deste estudo, o que dispensa necessidade de inclusão do assentimento, apenas de TCLE para professores, por estes serem participantes (n-12)
A metodologia está criteriosamente descrita em nova versão do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Venceslau Brás, nº 71, 2º andar - FDS
Bairro: Botafogo **CEP:** 22.290-140
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-5510 **Fax:** (21)2543-3101 **E-mail:** comite.etica@ipub.ufrj.br



Continuação do Parecer: 3.256.336

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1275152.pdf	08/04/2019 16:50:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	04/04/2019 15:25:57	AMANDA OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/04/2019 15:23:42	AMANDA OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	folhaderostoAmanda.pdf	06/01/2019 17:32:57	AMANDA OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostopreenchida.pdf	06/01/2019 17:30:21	AMANDA OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	onusnegativo.docx	12/12/2018 22:01:27	AMANDA OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	carta_apresentacaoA.pdf	12/12/2018 21:34:38	AMANDA OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	carta_apresentacao_editavel.docx	12/12/2018 21:34:12	AMANDA OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	carta_anuencia.pdf	12/12/2018 21:33:37	AMANDA OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	curriculo_daniela_costa_bursztyn.pdf	12/12/2018 21:32:43	AMANDA OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	curriculo_amanda_oliveira_ferreira.pdf	12/12/2018 21:32:17	AMANDA OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	Roteiro_grupo_focal.pdf	12/12/2018 21:31:22	AMANDA OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	12/12/2018 21:29:29	AMANDA OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	12/12/2018 21:05:44	AMANDA OLIVEIRA FERREIRA	Aceito

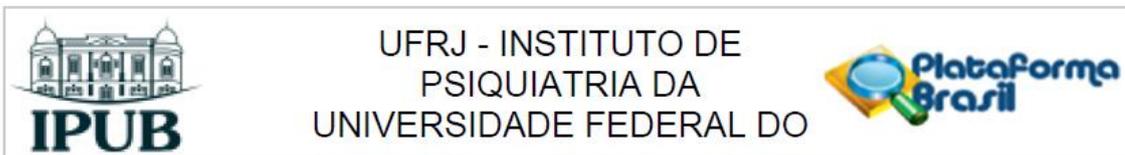
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Venceslau Brás, nº 71, 2º andar - FDS
Bairro: Botafogo **CEP:** 22.290-140
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-5510 **Fax:** (21)2543-3101 **E-mail:** comite.etica@ipub.ufrj.br



Continuação do Parecer: 3.256.336

RIO DE JANEIRO, 10 de Abril de 2019

Assinado por:
Rosa Gomes dos Santos Ferreira
(Coordenador(a))

ANEXO F – Roteiro encontro virtual com professores



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA – IPUB
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
NÚCLEO DE PESQUISA EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL

Título do projeto: As brincadeiras na escola como ação de promoção de saúde mental de crianças e adolescentes.

Pesquisador responsável: Amanda Oliveira Ferreira

CPF: 095735527-01

Roteiro encontro virtual

Etapa 1- Acolhimento dos professores frente ao distanciamento social . Como os professores/ escola estão lidando com as crianças nesse período de afastamento social? Quais são as estratégias utilizadas? **Recolhimento a partir da observação participante durante a reunião e/ou contatos telefônicos com a direção e professores.**

Etapa 2- Apresentação dos resultados da pesquisa

Etapa 3- Apresentação da cartilha, recolher sugestões e críticas. Apontar o interesse em construir o material de forma colaborativa para que seja útil para eles e outros professores e escolas.

Orientações gerais: -Como é uma conversa online ela precisa ser mais objetiva e não deve ultrapassar 1:30 de encontro.

- Apontar que farei algumas anotações;
- Enviar o TCLE por email para professores que não participaram da primeira etapa.