



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL



DOUGLAS FERNANDES MOURA

**O brincar como promotor de saúde mental para crianças em um território com
alta vulnerabilidade psicossocial - Relato de experiência**

Campinas

2022

DOUGLAS FERNANDES MOURA

O brincar como promotor de saúde mental para crianças em um território com alta vulnerabilidade psicossocial - Relato de experiência

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas como requisito obrigatório do Programa Multiprofissional em Saúde Mental.

Orientador: Prof Dr Bruno Ferrari Emerich

Campinas

2022

1. INTRODUÇÃO

O trabalho a seguir foi construído a partir de reflexões, afetações e atuação de um fonoaudiólogo residente do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Estadual de Campinas.

O presente estudo tem como proposta descrever, através de um relato de experiência, um recorte da prática em campo que sintetize os dois anos de experiência e aprendizado vividos na residência, mas também escrever sobre aquilo que atravessa o itinerário de formação do profissional que o narra.

Este trabalho final trará como tema central a clínica infanto-juvenil e outros subtemas que são pertinentes ao cuidado desta população que são: brincar, promoção em saúde, saúde mental e vulnerabilidade.

O verbo brincar, segundo a definição do dicionário Aurélio (2003) é "divertir-se, recrear-se, entreter-se, distrair-se, folgar", e também pode ser "entretê-lo com jogos infantis". Contudo, esse conceito não é capaz de englobar toda a sua complexidade e importância para o desenvolvimento humano. Diversos estudiosos ao longo dos anos se debruçaram sobre o tema e discutem que o brincar é fundamental para as crianças em diferentes aspectos da vida (Piaget, 1975; Klein, 1997), entretanto este trabalho focou nos estudos de dois autores, especificamente: Winnicott e Vygotsky.

A Promoção da saúde é uma das estratégias do setor saúde que visa a melhoria da qualidade de vida da população. O objetivo é promover uma gestão compartilhada entre usuários, trabalhadores do setor sanitário, de outros setores e movimentos sociais. Ações de Promoção da saúde devem considerar os determinantes sociais da saúde e de que maneira estes causam impacto na qualidade de vida da população. Os determinantes são fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos, comportamentais e ambientais que influenciam o processo saúde-doença (BRASIL, 2012).

Portanto, o principal objetivo deste trabalho é relacionar e discutir como o brincar pode ser utilizado como uma ferramenta de Promoção em saúde mental em um território com alta vulnerabilidade psicossocial localizado no distrito norte de Campinas, através de um relato de experiência.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Discutir a partir do brincar, ofertas de Promoção à saúde mental para crianças e adolescentes em um território com alta vulnerabilidade em uma cidade de grande porte.

2.1.2. Objetivos específicos

- Analisar os impactos que as ações de Promoção à Saúde Mental podem causar e o que é ofertado;
- Apresentar e discutir ações de saúde mental para crianças e adolescentes;

3. METODOLOGIA

Para o embasamento teórico deste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica não sistemática nas plataformas Biblioteca Virtual da Saúde e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: brincar; saúde mental; promoção em saúde; vulnerabilidade. A partir da busca foram encontrados 20 artigos que se adequavam a temática e o recorte de tempo utilizado foi de 2003 a 2017.

O trabalho consiste em um relato de experiência e não precisou passar pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O brincar na literatura

Na concepção de Vygotsky o ser humano é possuidor de história, cultura, ferramentas culturais, sociais e materiais que permitem a concreticidade das coisas vivas e inanimadas e de transformar a realidade que o cerca. Em outras palavras, o ser humano é dotado de história e cultura que lhe são anteriores, e através de um processo interativo-mediado-mediador, de trocas interpessoais com os outros membros de sua espécie é capaz de se apropriar, produzir e reproduzir a sociedade à qual pertence (Drago e Rodrigues, 2009).

Os estudos vygotkianos tinham como base crianças e jovens em situação de vulnerabilidade psicossocial, como por exemplo, baixas condições socioeconômicas, órfãos, crianças que se perderam da família, abandonadas, condições clínicas ruins, distúrbios emocionais, transtorno de conduta e envolvidas com delinquência. Esse recorte do seu estudo se dá na década de 20, período em que ocorreu a Primeira Guerra Mundial, Revolução e Guerra Civil Russa, e esses acontecimentos trouxeram uma intensa instabilidade econômica, política, cultural e social (Goes, 2002).

Levando em consideração os pressupostos deste autor, de que o ser humano é um ser social que necessita do outro para se desenvolver e que está inserido em um meio cultural que o define, ele se dedicou a estudar e compreender a origem dos processos psicológicos ao longo da história da espécie humana (Rolim et al, 2008).

Os principais processos aprofundados pelo autor foram o desenvolvimento, o aprendizado e as relações entre eles. E suas contribuições se fizeram a partir do estudo de atividades infantis, e principalmente sobre o ‘brinquedo’ (Rolim et al, 2008).

Segundo Vygotsky (1991), no que diz respeito ao brincar, é por meio do brinquedo que a criança conquista suas maiores aquisições, elas no futuro vão se tornar seu nível básico de ação real e moralidade. O brinquedo representa o ato de brincar que para a criança é de extrema importância, ela representa através do simbólico dados de sua realidade.

De acordo com Rolim et al (2008), com o brinquedo a criança satisfaz certas necessidades, porém essas necessidades vão crescendo ao longo do desenvolvimento. Por isso é importante conhecê-las para compreender a singularidade do brinquedo como uma forma de atividade. É no brinquedo que a criança aprende a agir numa esfera cognitiva, ao invés de uma esfera visual externa, dependendo das motivações e tendências internas, e não dos incentivos fornecidos pelos objetos (Vygotsky, 1991).

No ato do brincar a criança vivencia e concretiza situações que, geralmente, já viveu ou ainda vive, seja em seu contexto social cotidiano seja em sua fantasia volitiva e desejada, pois, “na infância, a imaginação, a fantasia, o brinquedo não são atividades que podem se caracterizar apenas pelo prazer que proporcionam. Para a criança o brinquedo é uma necessidade” (JOBIM e SOUZA, 2001, p. 49).

Durante a brincadeira, o objeto pode ganhar uma nova forma de ser usado, apesar de suas características ele pode ser incorporado a outra coisa, como por exemplo um celular pode vir a ser avião, carro, guitarra e uma infinidade de outras representações simbólicas. Vygotsky via na brincadeira o melhor meio de uma educação integral que tivesse como eixo norteador o pleno desenvolvimento das funções psicológicas superiores típicas dos seres humanos. Os seus estudos afirmam que o brincar está intrinsecamente relacionado ao desenvolvimento da percepção, da memória, da afetividade, da imaginação, aprendizagem, linguagem, atenção, interesse (Drago e Rodrigues, 2009).

Vygotsky elabora o conceito de zona de desenvolvimento proximal, essa zona é experimentada pelo brincar a criança por intermédio do brinquedo. Essa zona de desenvolvimento proximal é um domínio psicológico em constante transformação, refere-se ao caminho de amadurecimento de suas funções, se hoje a criança necessita da ajuda de outro para executar ações, amanhã já será capaz de fazer sozinha. Durante o brincar, ela se solta e se permite mais, vai além do comportamento habitual para sua idade e de suas atitudes diárias. Ela se torna maior do que realmente é na realidade. Portanto, o brincar vai despertar aprendizagens que se desenvolverão e se tornarão parte das funções psicológicas consolidadas do indivíduo (Oliveira, 1995).

Assim, considerando as fases do desenvolvimento infantil, Vygotsky (2001), descreve que as brincadeiras são divididas em grupos e que em cada grupo a criança aprende habilidades distintas.

No primeiro grupo as crianças, de até 3 anos, brincam com objetos simples como chocalho, com o qual ela joga e pega novamente, enquanto brinca aprende a olhar e ouvir, a apanhar e afastar. No grupo seguinte, em que as crianças estão em idade pré-escolar (3 a 6 anos), estão as brincadeiras de pique esconde e pega pega e estão relacionadas à elaboração das habilidades de deslocar-se e de orientar-se no meio, de agir em relação ao mundo dos objetos, mas, também, em relação a um mundo mais amplo, do domínio dos adultos. Neste grupo, destacam-se os elementos da imitação. O terceiro grupo que engloba a idade escolar, é composto por brincadeiras convencionais. Elas surgem de regras puramente convencionais e de ações a estas vinculadas, é uma espécie de escola superior de brincadeira (Pereira et al, 2006).

Ao fim da idade pré-escolar inicia-se o jogar com regras, que se desenvolve durante a vida escolar (Vygotsky, 2001). No período escolar, o “jogar com regras” inclui os jogos desportivos. No que concerne à presença de regras na brincadeira, Vygotsky (2001) aponta para o fato de que toda situação imaginária contém regras, mesmo que de uma forma oculta. De seu lado, todo jogo com regras contém, de forma oculta, uma situação imaginária e regras de comportamento. Deste modo, o brinquedo cria na criança uma nova forma de desejos ensinando-a relacionar seus desejos a um “eu” fictício, ao seu papel no jogo e a regras. Essas condições vividas no jogo são básicas para a ação real e um senso moral no futuro (Pereira et al, 2006, p. 21).

Dessa maneira os estudos de Vygotsky (2001) nos permitem entender o quanto o brincar pode auxiliar no processo de aprendizagem e sua relação com o desenvolvimento. Ele vai proporcionar situações imaginárias em que ocorrerá o desenvolvimento cognitivo e facilitará a interação com pessoas, as quais contribuirão para um acréscimo de conhecimento. Há uma estreita vinculação entre as atividades lúdicas e as funções psíquicas superiores, desta forma afirmamos a sua pertinência sócio-cognitiva para a educação infanto-juvenil (Drago e Rodrigues, 2009; Rolim et al, 2008; Pereira et al, 2006).

As atividades lúdicas podem ser o melhor caminho para gerar novas formas de desenvolvimento e de reconstrução de conhecimento por permitirem interação entre os adultos e as crianças e das crianças entre si (Rolim et al, 2008).

O segundo autor que contribui para os estudos da infância, em especial o brincar, que será abordado a seguir é Donald W. Winnicott. Para o psicanalista, o brincar é um objeto de estudo e ele não se limita às crianças, como se estende aos adultos (Franco, 2003).

Para entendermos melhor sobre os estudos que o autor fez, é necessário apreender alguns conceitos por ele estabelecidos, como a noção de transicionalidade, espaço potencial, noção de tempo e a relação mãe-bebê.

A noção de transicionalidade pode ser exemplificada como uma área intermediária da experiência humana, entre o erotismo oral e a real relação de objeto (Winnicott, 1975). Essa área intermediária ficaria entre as áreas estabelecidas por Freud (1901), a primeira seria a

realidade psíquica que se refere a experiência psíquica, pessoal e interna de cada um, já a segunda chamada de realidade externa que é compartilhada socialmente e se difere e até se opõe a realidade psíquica.

Os objetos ditos transicionais são aqueles que não pertencem ao corpo do bebê (não são, por exemplo, o polegar que é chupado) nem são plenamente reconhecidos como a realidade externa compartilhada no social. A transicionalidade está no encontro entre o mundo psíquico e o mundo socialmente construído. Este campo intermediário constituído tanto pela realidade interna quanto pela realidade externa é fundamental para entender o brincar de Winnicott. Esta área intermediária tem a ver com a crescente capacidade do bebê de perceber e aceitar a realidade socialmente construída. Trata-se de uma transição que começa com a ilusão do bebê, que se percebe como potente e criador do mundo que o circunscreve, passa pela desilusão quanto à sua onipotência e chega a uma certa aceitação da realidade construída pelo social. Na vida adulta esta área intermediária está expressa nas artes, religião e cultura em geral (Franco, 2006, p. 47).

O brincar para o estudioso, também possui um lugar e um tempo. A fim de delimitar um lugar para o brincar, definiu a existência de um espaço potencial entre o bebê e sua mãe. Esse espaço possui grande variação a depender das experiências de vida do bebê no que se refere à mãe ou figura materna. Esse espaço ocupado pelo brincar não fica dentro da subjetividade, nem fora, permanece na fronteira. Ele não fica inteiramente dentro de sua subjetividade e corpo (Winnicott, 1975).

O modo como Winnicott concebe o brincar tem a ver com vários tempos. No primeiro tempo, o bebê e o objeto estão fundidos. A visão que o bebê tem do objeto é subjetiva. A mãe suficientemente boa se orienta para concretizar aquilo que o bebê está pronto a encontrar. A isto Winnicott chama de criatividade primária, que só é possível mediante uma ação digamos apaixonada da mãe na direção de seu bebê, uma ação que só aos poucos vai se desfazendo. No segundo tempo, o objeto é repudiado como *não-eu*, aceito de novo e objetivamente percebido. Neste tempo, a mãe devolve ao bebê o objeto que ele repudiou (Franco, 2006, p. 47).

Nos trabalhos de Franco (2006), ele descreve que a mãe tem uma função que oscila entre ser o que o bebê tem capacidade de encontrar e ser ela própria. Se a mãe tem um êxito razoável nestas funções, então o bebê tem a experiência mágica da onipotência e isso o prepara para a futura desilusão necessária. Assim, se a mãe possui uma relação de sintonia com o bebê cria-se um ambiente de confiança que permite o bebê brincar com a realidade.

Ainda de encontro com Franco (2006), a criança passa por um estágio de confiança em brincar sozinho com a presença de alguém. A criança sabe que quem a ama está lá, sustentando a brincadeira. Portanto, a criança passa a desfrutar da experiência de uma área de superposição de duas áreas do brincar. Primeiro o bebê brinca e é observado, depois a mãe brinca com o bebê e após um tempo a mãe pode implementar o seu brincar. Esses eventos

permitem que no início o dinamismo da brincadeira infantil permaneça e com o tempo a criança pode experimentar ideias que não lhe são próprias.

Para Winnicott (1975) o brincar tem sua importância pois é universal, natural, saudável, facilita o crescimento, conduz aos relacionamentos grupais e pode ser uma forma de comunicação. O autor também destaca que é no brincar e talvez só nele que a criança e o adulto dispõem de sua liberdade de criação. É por meio do brincar que se manifesta a criatividade.

Pensando no contexto clínico, Winnicott (1975) fala sobre a importância do brincar e como utilizá-lo na sessão analítica. A terapia é estruturada na superposição de duas áreas lúdicas, a do terapeuta e a do paciente. O terapeuta que não pode/sabe brincar, não está apto para esse tipo de trabalho. Caso, o paciente não consiga brincar, então é necessário que algo seja feito para que ele seja capaz.

Depois dessas perspectivas teóricas podemos inferir a importância do brincar para as crianças, e não só para elas. O brincar tem um valor histórico e sócio-cultural, ele influencia nas relações, no aprendizado, desenvolvimento e é uma ferramenta que pode ser utilizada tanto no dia a dia, quanto como recurso terapêutico.

Entretanto, o brincar não é apenas uma ferramenta clínica, usada para recuperação e intervenção, mas também pode ser utilizada em ações de Promoção em saúde e saúde mental (Brito e Perinotto, 2014; Braga et al, 2015).

A Promoção em saúde

Sigerist (1946) citou o termo “promoção da saúde” para definir as tarefas que seriam essenciais da medicina, que seriam: promoção da saúde, prevenção das doenças, recuperação dos enfermos e reabilitação.

Mas só a partir da década de 1980, com as Conferências Internacionais de Ottawa (1986), Adelaide (1988) e Sundsval (1991) que a Promoção da saúde passou a ser discutida em âmbito global. Essas conferências colocaram em discussão os conceitos de saúde, risco, vulnerabilidade social, território, intersetorialidade, participação e vigilância, como também, as bases conceituais e políticas atuais de Promoção da saúde (Czeresnia, 2009).

Oliveira et al (2017) descrevem que no Brasil a discussão foi inspirada no modelo progressista, com posicionamento científico e de análise crítica da relação saúde e sociedade.

Então, a partir disso, foi feita uma grande produção de trabalhos a fim de entender esta relação e a origem dos perfis epidemiológicos distintos existentes em nossa sociedade, caracterizada pela desigualdade. Deste modo a Promoção da saúde ganhou um novo entendimento e passou a ser percebida levando em conta os seus determinantes e tivemos uma ampliação do conceito do processo saúde-doença.

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dos princípios de universalização, equidade e integralidade, foi um compromisso do Estado em atender o seu dever de proporcionar políticas que promovam a saúde. É diante desse contexto que a Atenção Básica do SUS, prioritariamente por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), desempenha função importante ao ser designada como responsável pelo acesso humanizado, pela coordenação do cuidado, da integralidade da oferta de serviços e da equidade em suas ações. Programas de promoção da saúde têm sido implementados pelo SUS com o objetivo de reduzir as desigualdades nos diferentes territórios (Oliveira et al, 2017, p. 3916).

A Promoção em saúde pode ser compreendida como uma articulação entre saberes técnicos e populares com a movimentação simultânea de recursos comunitários, institucionais, públicos e privados. É considerado que as ações de promoção de saúde são direcionadas para o coletivo de indivíduos e ao ambiente físico, social, político, econômico e cultural no qual vivem, por meio de políticas públicas e de condições favoráveis à saúde e do empoderamento de capacidades individuais e coletivas (Buss, 2009).

Quando falamos em promoção em saúde mental, Braga et al (2014), a conceituam como:

A Promoção de Saúde Mental é um conjunto de ações para fortalecer e potencializar os processos saudáveis individuais e coletivos de reconhecimento e de empoderamento das emoções, pensamentos e reações comportamentais. Para tal, a Promoção da Saúde Mental pressupõe a intersetorialidade, de maneira a atender o indivíduo em sua integralidade, devendo ainda ser trabalhada ao longo do ciclo de vida, para garantir às crianças um início de vida saudável, prevenir transtornos mentais na idade adulta e velhice, garantir qualidade de vida e elaboração psíquica adequadas na superação de possíveis agravos físicos (Braga et al, 2014, p. 61)

Do ponto de vista da saúde mental infanto-juvenil, ações promotoras se fazem necessárias, já que esta é uma questão de saúde pública. É de suma importância o envolvimento de todos os setores que devem garantir um cuidado integral e universal a esse público, visto que a saúde física não está dissociada da mental. Devido a complexidade dos processos de saúde e doença dessa faixa etária, e pela importância que as relações sociais e ambientais têm na sua formação, essas ações se tornam urgentes, ainda mais se considerarmos os dados epidemiológicos de agravos mentais que chegam a 20% nessa população. Portanto ações de promoção em saúde mental desde a infância possuem caráter de urgência (Lauridsen, 1999).

Oliveira et al (2008), apontam para a importância da Promoção em saúde, feita através do brincar, para o desenvolvimento infantil. No seu estudo trazem como o brincar pode ser utilizado por pais e profissionais como recurso para estimular aspectos essenciais do desenvolvimento.

A brincadeira como agente promotor de saúde no desenvolvimento pode ser utilizada em todos os ambientes frequentados pela criança. A escola é um meio onde aspectos de aprendizagem e desenvolvimento estão constantemente sendo desenvolvidos. Entretanto, o hospital é um ambiente onde a criança se encontra fragilizada fisicamente por alguma enfermidade e, possivelmente, emocionalmente, pelas limitações que a enfermidade pode causar ou pela mudança na rotina de vida e o consequente distanciamento de escola, casa, amigos e família. Esses são dois contextos onde a brincadeira pode auxiliar a criança tanto a estimular aspectos do desenvolvimento quanto a enfrentar situações emocionais adversas(Oliveira et al, 2008, p. 204).

Desse modo podemos inferir que a Promoção em saúde e saúde mental podem ser feitas através do brincar para o público infanto-juvenil, levando em consideração as particularidades dessa faixa etária e o brincar como uma ferramenta que aproxima e facilita a troca com responsáveis e profissionais.

Vulnerabilidade

O conceito de Vulnerabilidade procura identificar elementos relacionados ao processo de adoecimento em situações concretas e particulares, ele faz uma síntese com o objetivo de compreender as relações e mediações que possibilitam estas situações. A vulnerabilidade é de caráter não probabilístico. Ela tem o propósito de expressar o "potencial de adoecimento relacionados a todo e cada indivíduo que vive em um certo conjunto de condições" (Gama et al, 2014, p. 76).

Ayres et al. (2003) apontam que os objetos de estudo das análises de vulnerabilidade são: fenômenos que apresentam inconstância, múltiplas causas, interferências, não permanência. A vulnerabilidade abrange todos os fenômenos que são excluídos das análises de risco por não apresentarem determinadas características exigidas pelos parâmetros epidemiológicos e estatísticos.

Ayres et al. (2003) apontam que as análises de Vulnerabilidade envolveriam três eixos que estariam interligados: o individual, o social e o programático. O individual relacionado à qualidade de informação que os indivíduos dispõem sobre o problema, a capacidade de elaborar estas informações e transformá-las em práticas de prevenção e proteção. O componente social relacionado às possibilidades de obter e elaborar informações, acesso aos meios de comunicação, escolarização, recursos materiais, influência nas decisões políticas, enfrentamento de barreiras sociais, etc. O componente programático refere-se aos recursos sociais e políticas públicas ligadas ao

problema. Os autores destacam que as análises de vulnerabilidade não prescindem das análises epidemiológicas de risco, mas são mais cautelosas na construção de propostas de intervenção a partir dos dados epidemiológicos (Gama et al, 2014, p. 77).

A vulnerabilidade é multidimensional, tem caráter relacional e implica em gradações e mudanças ao longo do tempo. As pessoas não são vulneráveis, elas estão vulneráveis com relação à determinada situação e num certo ponto do tempo e espaço. É importante destacar o caráter relacional de qualquer situação de vulnerabilidade (Gorovitz, 1994).

Devemos ampliar o olhar para compreender melhor a vulnerabilidade, sair do individual e ir para o plano das suscetibilidades socialmente configuradas. O conceito de clínica ampliada (Campos, 2003; Cunha, 2005) propõe uma prática clínica mais complexa e longitudinal. De mesmo modo, pensar em termos de vulnerabilidade pressupõe uma abertura para ações intersetoriais e formação de redes de atenção que integrem a área da saúde com outras áreas relacionadas à saúde do sujeito (Gama et al, 2014).

Para Gama et al (2014), é importante reconhecer elementos que nos permitam visualizar os territórios mais vulneráveis com outros olhos, não somente negatividade, mas certa potência que se alicerça exatamente num tipo de exclusão. É possível perceber que o mundo é muito fragmentado e não globalizado quando deixamos de analisar de forma macro e globalizada e tentamos apreender as dinâmicas singulares de determinadas pessoas. Este aspecto é fundamental pois permite o vislumbre de possibilidades de produções singulares na relação entre a área da saúde e a população que vive em condições precárias.

Ainda de acordo com Gama et al (2014) as conexões entre saúde/doença mental e vulnerabilidade social são de grande complexidade e acabam por exigir uma série de reflexões e contextualizações para serem compreendidas de forma que não reproduzam uma lógica que associa "loucura" e "pobreza" e que perpetue o estigma e o preconceito com relação à população menos favorecida.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2010), determinados grupos da população são mais vulneráveis que outros. Grupos vulneráveis tendem a compartilhar desafios comuns relacionados à sua posição social e econômica, apoio social e condições de vida, incluindo: enfrentamento de estigma e discriminação; vivência de situações de violência e abuso; restrição ao exercício de direitos civis e políticos; exclusão de participação na sociedade; acesso reduzido aos serviços de saúde e educação; e exclusão de oportunidades de geração de

rendas e trabalho. Estes fatores acabam levando à diminuição de recursos e a uma crescente marginalização e vulnerabilidade das pessoas afetadas.

Na saúde mental, é importante reconhecer a vulnerabilidade individual, social e programática relacionada às pessoas com transtornos mentais e usuários de drogas, que enfrentam restrições ao exercício de seus direitos civis e políticos, e de sua possibilidade de participar na esfera pública (...) Por outro lado, a vulnerabilidade também pode levar à deterioração da saúde mental. Estigma e discriminação geram baixa autoestima, diminuição da autoconfiança, motivação reduzida, e menos esperança no futuro. Resulta ainda em isolamento, considerado importante fator de risco para o surgimento dos transtornos mentais e uso de drogas. A saúde mental também é afetada quando são negados direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais (Ventura, 2017, p. 174-175).

Portanto, são necessárias estratégias que visem a garantia e o acesso de direitos destes grupos vulneráveis. A articulação entre os temas “vulnerabilidade” e “saúde/doença mental” deve passar por uma ampliação e incorporar outros saberes que são pertinentes aos indivíduos que são afetados. Assim o profissional da saúde que está na linha de frente de cuidado, deve repensar seu papel e atuar como um mediador na relação comunidade e recursos da sociedade, aspirando o processo de construção da saúde (Ayres, 2003; Ventura, 2017; Gama et al, 2014).

5. DISCUSSÃO

Por que eu ?

Iniciarei a discussão deste trabalho com um questionamento: Por que eu? Essa pergunta não tem necessariamente uma resposta. Mas posso dizer que muito está relacionado ao meu itinerário de formação, (Oury, 1991), balizador na Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNICAMP. O meu, em específico, é um tanto responsável pela minha escolha de campo de atuação no primeiro e no segundo ano do programa. Mas como diria Winnicott (1975) é necessário um lugar e um tempo, e não por acaso eu tinha um lugar e um tempo.

Minha aproximação com a clínica infanto-juvenil, meu interesse pela saúde coletiva e o atravessamento da vulnerabilidade psicossocial e violência para com os usuários que atendi estavam presentes desde o início da minha graduação. Esses elementos me levaram até o campo “Ambulatório de violência”, mas de todo modo esse texto falará de apenas uma face desse campo de prática.

Como forma de complementar a carga horária prática, sou inserido na ocupação da Vila Paula. Essa inserção se dá a partir de duas frentes, a primeira delas é por meio da proposta de

integração no Centro de Saúde Cássio Raposo, na equipe vermelha, que referencia este território; e a segunda é a partir da colaboração nas atividades de um projeto de pesquisa e extensão universitária da UNICAMP, intitulado: “Promoção de cidadania e saúde em aglomerados subnormais”. Essa proposta pretende dar continuidade ao projeto “Formação de Agentes para construção de Cidadania, Saúde e Democracia por meio do Método Paideia” e tem como objetivo promover cidadania, discussões e acesso aos moradores da ocupação em relação a direitos à saúde e moradia, realizar visitas às famílias a fim de conhecer os problemas de saúde prevalentes e compartilhá-los com a equipe da unidade básica de saúde.

Contudo, esse seria o primeiro ano neste novo formato do campo, sendo assim elaboramos alguns objetivos de atuação de acordo com a crescente demanda de saúde e saúde mental deste território, são eles:

1. Identificar barreiras de acesso aos cuidados em saúde e saúde mental das pessoas que residem no Vila Paula;
2. Elaborar estratégias que possam contribuir com a redução das barreiras de acesso;
3. Conhecer, construir referenciamento e fortalecer a rede intra e intersetorial de atenção aos casos com necessidades de cuidado em saúde mental;
4. Oferecer cuidados e atendimentos em saúde mental, sem distinção de faixa etária (busca ativa, visita domiciliar, atendimento individual e compartilhado, discussão de casos e elaboração de PTS);
5. Elencar, junto à equipe de referência do centro de saúde, os casos que serão atendidos pelos residentes;
6. Promover, em parceria com o projeto de pesquisa e extensão da UNICAMP, ações e oficinas para as crianças e adolescentes, criando um espaço permanente de brincadeiras, diálogo e promoção de saúde mental;

E com essas encomendas e esses propósitos me lanço a campo. Esse trabalho focará em narrar as ações do item 6. As ações do item citado, eram realizadas aos sábados, sempre no mesmo local, com uma média de 25 crianças, de diferentes faixas etárias (2 a 13 anos) e com distribuição quase igual entre meninos e meninas. Realizar ações de promoção de saúde mental em um território tão vulnerável incitou diversos desafios. Neste relato de experiência destacarei

três ações de promoção que utilizaram as brincadeiras como ferramentas lúdicas para o cuidado em saúde.

Quem é Paula ?

Fundada em 2015, a Vila Paula é uma ocupação localizada no bairro San Martin, distrito norte de Campinas. Atualmente a comunidade possui uma média de 250 famílias com grande variação na composição dos núcleos familiares. Parte do território também é composto por famílias de imigrantes haitianos que, em sua maioria, não falam a língua portuguesa. Grande parte das casas é construída de materiais como lonas e madeiras. As famílias não possuem energia elétrica, saneamento básico e acesso a água. A partir deste ano, algumas famílias começaram a ter acesso direto à água, porém a maioria ainda tem que recorrer a pontos centrais na comunidade para buscá-la em baldes. A ocupação tem uma vasta extensão e sua propriedade é da prefeitura de Campinas. A Vila Paula conta com um líder comunitário que a fundou em homenagem à sua companheira ‘Paula’. Eles fazem cadastros regulares dos moradores da ocupação, participam do Conselho local de saúde e são figuras de referência para todos os moradores, se articulam com ONG 's, com os serviços de saúde e com a prefeitura a fim de garantir direitos básicos para a população. Em setembro de 2020, um grande incêndio atingiu a ocupação, deixando 130 pessoas desabrigadas e 2 feridos. Durante a pandemia, o número de famílias aumentou e mais barracos foram levantados dentro da ocupação.

A Corrida Maluca

No dia 19 de junho de 2021, realizamos uma gincana de atividades com as crianças. Em planejamento prévio, definimos quais eram os materiais necessários, qual seria o passo a passo da brincadeira e qual seria nosso embasamento teórico para tal. As atividades podem ser vistas no quadro a seguir:

Quadro 1 - Gincana de Atividades

GINCANA DE ATIVIDADES		
ETAPAS	EXECUÇÃO	OBJETIVOS

1ª - Pulos em Zig Zag	As crianças percorrerão um trajeto pulando de maneira alternada nos espaços demarcados.	Trabalhar habilidades psicomotoras de lateralidade e equilíbrio.
2ª - Pular corda	A criança deverá pular corda dez vezes e contar.	As habilidades trabalhadas são de coordenação motora global, equilíbrio e fala automatizada (contagem de números).
3ª - Pega bandeira	Após as etapas anteriores, a criança deve pegar uma bandeira que está no chão, dar uma volta na quadra e devolver a bandeira para o mesmo local.	Atenção, coordenação motora fina e global.
4ª - Bola no alvo	A criança deverá pegar uma bola e acertar dentro do cesto.	Noção de espaço, atenção, concentração, noção de força e coordenação motora

Fonte: Própria, 2021.

O principal objetivo com essa atividade, era realizar Promoção de saúde com as crianças e os adolescentes moradores do Vila Paula. As atividades psicomotoras têm como objetivo estimular e trabalhar questões relacionadas ao desenvolvimento infantil (Rossi, 2012).

Segundo os estudos de Rossi (2012) e Vieira (2010) a psicomotricidade é uma ciência que engloba a tripolaridade do homem - o intelectual, o motor e o emocional e entende que por meio do corpo e da interação do mesmo com o mundo, a criança se desenvolve. Conseqüentemente, é uma área que enfatiza a importância do corpo para o conhecimento do mundo e conseqüente aprendizagem do sujeito. O corpo é um dos instrumentos mais poderosos que une o indivíduo com o mundo, e o desenvolve como homem. Deste modo, o domínio do corpo, seu movimento e equilíbrio tem uma grande relevância para a criança, pois a mesma o usa como ponto de referência para suas diversas aprendizagens e relações.

A psicomotricidade é uma ferramenta que auxilia no desenvolvimento da criança, proporcionando resultados satisfatórios em situações de dificuldades já identificadas nesta área ou mesmo no processo de ensino – aprendizagem, deste modo, o trabalho com a mesma é indispensável para o desenvolvimento adequado da pessoa (Vieira, 2010).

Em síntese, o trabalho psicomotor é essencial para um bom desenvolvimento da criança, pois o domínio de suas funções específicas interfere no conhecimento do próprio corpo, nas relações sociais e até mesmo em aprendizagens escolares (Rossi, 2012).

Ao final das brincadeiras deste dia, foi possível observar o quanto as crianças aderiram a proposta, formaram grupalidade para participar das atividades, interagiram com os pares, auxiliaram umas às outras em momentos de dificuldade e também foi possível trabalhar diversos aspectos da cognição, como fala e linguagem, atenção e concentração e os outros aspectos já supracitados como coordenação motora fina e global, equilíbrio, lateralidade e noção de espaço. Essa ação foi responsável por promover saúde e saúde mental ao estimular que as crianças realizassem atividades físicas e permitiu que realizássemos intervenções pontuais quando conflitos surgiam durante a brincadeira.

Como citado anteriormente, as crianças em idade escolar começam a realizar brincadeiras com regra, o circuito psicomotor exigia esse tipo de compreensão das crianças presentes na atividade, contudo possuíamos uma diversidade de faixa etária neste dia. Uma cena que chamou atenção foi a das crianças em idade pré-escolar que não conseguiam esperar sua vez junto aos outros na fila, devido ao imediatismo de brincar, isso deixava as crianças mais velhas irritadas, pois as mesmas que já tinham idade escolar entendiam que a regra só permitia uma criança fazer o circuito por vez e que deviam aguardar na fila.

O homem bateu em minha porta

Durante o mês de julho, aos sábados, realizamos brincadeiras tradicionais com as crianças, como pular corda, pique esconde, batatinha quente, futebol, queimado e outras.

Entretanto, a brincadeira mais pedida era a de pular corda. No primeiro dia, achamos uma corda pelo campo do Vila Paula. E assim, passamos o dia inteiro pulando corda. A cada criança que pulava cantávamos uma música diferente. “O homem bateu em minha porta e eu abri!”; “Suquinho geladinho”; “Quanto dinheiro seu pai tem na carteira?”; ”Fogo, fogueiro, fogão!” e outras.

Foi possível observar o quanto as crianças se empenharam em pular cada vez mais, pulavam em duplas e de forma individual. Os residentes também foram convocados a pular. Ensinamos músicas novas e aprendemos junto com as crianças.

Neste mesmo dia da corda, fizemos uma competição para ver quem pulava mais. No encontro da semana seguinte levamos uma corda nova e maior e a deixamos com as crianças no fim do dia.

As impressões após esse dia deixam claro o quanto o vínculo das crianças está aumentando, o quanto elas aderem às propostas e a sua capacidade de sugerir novas atividades e como a brincadeira pode se modificar ao longo do dia. A atividade do pular fez com que as crianças praticassem atividades físicas, para além das que poderiam ser feitas na escola que ainda se encontrava fechada.

Lima e Bernardi (2016) apontam a importância das brincadeiras como recurso terapêutico em saúde mental para crianças. A brincadeira promove motivação, desenvolvimento da criatividade, desinibição, revisão dos conhecimentos e favorecimento e fortalecimento da formação da personalidade.

Conforme Dohme (1998, p. 163) o fato da criança aprender a brincar, e “[...] a brincadeira estar intimamente ligada a comunicação com outros indivíduos e ao contato com suas próprias emoções, o que favorece na criança o desenvolvimento de sua autoestima e a formação de vínculos positivos com o mundo que a rodeia.” É através da brincadeira que as crianças soltam sua imaginação e criatividade, e desenvolvem a capacidade de relacionamento interpessoal, o que, muitas vezes estão esquecidas por causa do avanço tecnológico (Lima e Bernardi, 2016, p. 2).

Autores como Oliveira e Perroni (2018), defendem a importância do brincar para a manutenção da saúde mental das crianças e sua importância para a saúde. O brincar é visto como caminho de saúde e bem-estar, promovendo inclusão, transformação social e convivência intercultural. O brincar atua na Promoção de saúde física e mental, em seu sentido mais amplo e integrado, e apresenta contribuição positiva nos mais diversos contextos, como o familiar, o escolar e o hospitalar, assim como as diversas faixas etárias.

Fazendo um paralelo com a teoria descrita anteriormente, podemos aferir o quanto o brincar e as brincadeiras são capazes de criar um lugar no mundo para as crianças e o quanto isso foi importante durante as atividades realizadas no Vila Paula. Os encontros semanais passaram a fazer parte da rotina das crianças e naturalmente se tornou um espaço de cuidado, de reconhecimento e esperado pelas crianças a cada semana.

Através do brincar, as crianças são capazes de simbolizar, imitar cenas do cotidiano, aprender e experimentar novos jeitos de existir. A figura dos residentes também possuiu um papel de “brinquedo”, papel esse que permitiu através da experimentação o aprendizado de novas habilidades, ampliar conhecimento de mundo e desenvolver aspectos esperados para sua idade, visto que durante a pandemia as crianças ficaram sem seus figuras e espaços de apoio como escola, atividades de contra turno e etc.

O monstro cor de rosa

No mês de setembro de 2021, durante um sábado, separamos alguns livros infantis que abordam temas como sentimentos, inclusão e aceitação de forma lúdica. Os livros selecionados foram: Monstro Rosa (Dios, 2016); Pássaro Amarelo (Dios, 2016); O rio dos jacarés (Roldan, 2017)

Nesta oficina os livros eram lidos para as crianças e ao final da leitura pedíamos que fizessem um desenho de algo que tinham gostado na história. Essa oficina teve menor adesão das crianças e foi realizada com crianças menores na faixa etária de 2 a 6 anos.

As crianças que participaram ficaram atentas às histórias, faziam perguntas e respondiam quando perguntávamos algo relacionado ao livro. Foi possível ampliar o vocabulário, brincar com números, cores e letras e conversar sobre os sentimentos a partir da leitura e dos desenhos. O desenho campeão, que todos queriam fazer era do monstro cor de rosa. O monstro cor de rosa conta a história de um monstro cor de rosa, como no título, que vive como um estranho no ninho, nasce em um mundo branco e tem características muito diferentes dos seus irmãos, é grande, desengonçado e colorido, um belo dia cansado de se sentir deslocado parte em busca de um lugar onde seja aceito, nesse caminho, faz amigos e grandes descobertas.

A história favorita das crianças pode ter sido capaz de ajudá-las na nomeação e simbolização de ser e se sentir diferente dos demais. Na história, o protagonista não consegue encontrar um lugar para dormir, pois não se adequavam a ele. No final, o monstro encontra um local onde todos são diferentes, em tamanho, cor e peso. Com as ricas ilustrações era possível fazer perguntas do tipo: O monstro rosa está feliz? Porquê o monstro rosa está triste? E essas perguntas geravam respostas bem claras das crianças.

Pimenta (2021) e Braco (2015), apontam sobre a importância de um espaço para que crianças e adolescentes falem sobre seus sentimentos. Braco, ressalta a importância da simbolização visando a estabelecer um repertório básico de relação com o campo cultural e a vida em sociedade.

Esses achados corroboram com Fortuna (2000) que atribui destaque para a atividade lúdica. A atividade lúdica é repleta de situações em que a realidade qualifica o brincar, ao opor resistência à fantasia, forçando a busca de outros canais de realização. Por exemplo, quando

sentimentos agressivos são expressos, por meio da brincadeira, de forma aceitável, não só o processo civilizatório está em curso, com a sujeição do indivíduo a regras socialmente construídas, como a capacidade de representação é ampliada.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do brincar, foi possível ofertar um espaço de Promoção em saúde e saúde mental. A brincadeira, utilizando se ou não de brinquedos, permitiu acessar as crianças e possibilitou ações voltadas para o bem estar físico e emocional.

Apesar das dificuldades encontradas como: escassez de recursos e local adequado para atividades manuais e que oferecesse segurança para as crianças.

Após o levantamento teórico e a prática realizada com as crianças é possível concluir que o brincar é múltiplo, não só no que oferece de benefícios para a infância, pois ele pode ser utilizado como recurso clínico, terapêutico e promotor de saúde.

As atividades e brincadeiras oferecidas ao longo do ano em campo produziram maior vinculação das crianças e adesão das atividades, entretanto nas brincadeiras que envolviam desenho e leitura elas não eram tão participativas quanto nas brincadeiras com bola e corda.

Quando pensamos em ofertas de cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes devemos levar em conta as particularidades desta clínica, como o contexto na qual estão inseridas, as questões socioeconômicas e histórico-culturais que atravessam a comunidade da qual fazem parte. E para isso devemos usar do lúdico, da criatividade, construir em conjunto com eles e com a rede de cuidados, usar do brincar e do brinquedo e se colocar disponível para o encontro.

7. REFERÊNCIAS

Ayres, J. R. de C. M. et al. (2003). O conceito de Vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia, C. M. Freitas (Orgs.), *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 39-53). Rio de Janeiro: Ed Fiocruz.

BELO, Fábio; SCODELER, Kátia. A importância do brincar em Winnicott e Schiller. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro , v. 45, n. 1, p. 91-101, jun. 2013 .

Braga, Gimene Cardozo et al. Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2011, v. 32, n. 1

BRAGA, Gimene Cardozo; FERREIRA, Micheli de Jesus; ANTONIOLLI, Daiane; TIGRE, Jaqueline dos Reis; AUDA, Jéssica Maria de; SIGNOR, Mariane. A enfermagem e a promoção de saúde mental na escola: reconhecimento e empoderamento das emoções. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*, v. 15, n. 1, p. 60-66, jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRITO, Luciana Santos; PERINOTTO, André Riani Costa. O brincar como promoção à saúde: a importância da brinquedoteca hospitalar no processo de recuperação de crianças hospitalizadas. **Revista Hospitalidade**, p. 291-315, 2014.

BUSS P. M., CARVALHO AI. Desenvolvimento da Promoção da Saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Cien Saude Colet*; v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009.

Czeresnia D, Freitas, CM, organizadores. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2ª ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

DA SILVA VIEIRA, Aline Daniela Gomes; TAVARES, Raquel Regina; AFONSO, Salete Regiane Monteiro. A Importância da psicomotricidade no desenvolvimento infantil.

DRAGO, Rogério RODRIGUES, P. da S. Contribuições de Vygotsky para o desenvolvimento da criança no processo educativo algumas reflexões. *Revista FACEVV, Vila Velha*, n. 3, p. 49-56, 2009.

FORTUNA, T. R. Sala de aula é lugar de brincar? In: XAVIER, M. L. M. e DALLAZEN, M. I. H. (org.) *Planejamento em destaque: análises menos convencionais*. Porto Alegre: Mediação, 2000. (Cadernos de Educação Básica, 6) p. 147-164

Franco, Sérgio de Gouvêa. *O brincar e a experiência analítica*. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica* [online]. 2003, v. 6, n. 1, 2006.

FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. *Comentários e Notas de J. Strachey*. Colaboração de A. Freud. Edição brasileira dirigida por J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago. 1996.

Gama, C. A. P. da; Onocko Campos, R. T., & Ferrer, A. L. (2014, março). Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: a direção do tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(1),69-84.

GÓES, Maria C. R. de. Relações entre desenvolvimento humano, deficiência e educação: contribuições da abordagem histórico-cultural. In: OLIVEIRA, M. K. de; SOUZA, D. T. R.; REGO, T. C. (Orgs.). *Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea*. São Paulo: Moderna, 2002.

JOBIM e SOUZA, Solange. *Infância e linguagem: Bakhtin, Vygotsky e Benjamin*. 6. ed. São Paulo: Papirus, 2001.

LIMA, J. H. C. A. & BERNARDI, A. B. *O BRINCAR COMO UM RECURSO TERAPÊUTICO PARA CRIANÇAS EM SAÚDE MENTAL* Rio do Sul UNIDAVI, 2016.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. *Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento um processo sócio-histórico*. 3. ed. São Paulo: Scipione, 1995.

Oliveira, Rosana Therezinha Queiroz de et al. Matriz de avaliação de programas de promoção da saúde em territórios de vulnerabilidade social. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 22, n. 12, 2017.

OLIVEIRA, Vera Maria Barros de; PERRONE, Rosely Aparecida Prandi. O brincar como sustentáculo da saúde mental da criança. *RPCA* v. 09, n. 1, 2018.

Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O Sistema de Saúde Brasileiro: histórias, avanços e desafios. *Lancet* 2011; 377 (9779):1778-1797.

PEREIRA, M. Â. C. M., AMPARO, D. M., ALMEIDA, S. F. C. O BRINCAR E SUAS RELAÇÕES COM O DESENVOLVIMENTO *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 24, n. 45 p. 15-24, abr./jun. 2006.

ROLIM, Amanda Alencar Machado; GUERRA, Siena Sales Freitas; TASSIGNY, Mônica Mota. Uma leitura de Vygotsky sobre o brincar na aprendizagem e no desenvolvimento infantil. **Revista Humanidades**, v. 23, n. 2, p. 176-180, 2008.

ROSSI, Francieli Santos. Considerações sobre a psicomotricidade na educação infantil. **Revista Vozes dos Vales da UFVJM**, v. 1, n. 1, p. 1-18, 2012.

VENTURA, Carla Aparecida Arena. Saúde mental e vulnerabilidade. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 13, n. 4, p. 174-175, 2017.

VYGOTSKY, Lev S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

_____. Psicologia pedagógica. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

WINNICOTT, D. W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, p. 208, 1975.