

dossiê

Infâncias plurais e promoção de saúde mental de crianças

Infancias plurales y promoción de la salud mental infantil

Plural childhoods and mental health promotion for children

Luiza de Fátima dos Santos de Alencastro¹

¹ Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: lu.alencastro@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3819-1186>.

Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos²

² Universidade de Brasília, Departamento de Psicologia Clínica, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: srmlordello@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8287-7257>.

Submetido em 06/02/2023.

Aceito em 16/06/2023.

Como citar este trabalho

ALENCASTRO dos Santos de, Luiza de Fátima; SANTOS, Silvia Renata Magalhães Lordello Borba. Infâncias plurais e promoção de saúde mental de crianças. *InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais*, Brasília, v. 9, n. 2, p. 141-166, jul./dez. 2023.

insurgência

InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais | v. 9 | n. 2 | jul./dez. 2023 | Brasília | PPGDH/UnB | IPDMS
ISSN 2447-6684



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons 4.0.
Este trabajo es licenciada bajo una Licencia Creative Commons 4.0.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0.

Infâncias plurais e promoção de saúde mental de crianças

Resumo

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

Palavras-chave

Práxis psicossocial. Saúde mental de crianças e adolescentes. Brincar. Lúdico. Pandemia do COVID-19.

Resumen

Este artículo teórico-conceptual tiene como objetivo discutir la cuestión de la promoción de la salud mental en los niños, presentando la relación entre ese campo y las experiencias lúdicas y culturales. La historia de la salud mental de niños y adolescentes también será tema de discusión en este trabajo, así como la problematización de las concepciones de infancia que subyacen en las prácticas de cuidado. Proponemos la construcción de una praxis basada en un proyecto político y ético en el que se respeten las dimensiones de diversidad y pluralidad; del mismo modo, que se reconozca la necesidad de experiencias lúdicas y culturales para la población infantil y juvenil. Por ello, discutimos el poder del juego, el arte y la cultura como vector de transformación subjetiva y social.

Palabras-clave

Praxis psicossocial. Salud mental de niños y adolescentes. Jugar. Lúdico. Pandemia de COVID-19.

Abstract

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

Keywords

Psychosocial praxis. Mental health of children and adolescents. Play. Ludic. COVID-19 pandemic.

Introdução

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

A história da saúde mental de crianças e adolescentes também será tópico de discussão neste trabalho. Estudar os percursos anteriores das políticas que contemplam crianças e adolescentes no Brasil permite compreender o cenário atual do campo da saúde mental infantojuvenil. Ao entender a história, os desafios atuais mostram-se contextualizados e ilustram o processo de produção de sentido, o que permite traçar os novos rumos necessários para qualificar o atendimento a esse público.

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

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

1 História da infância

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

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

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

David Archard (1993) pontua como todas as sociedades têm ou tiveram um conceito de infância, ou seja, a consciência da particularidade das crianças com relação aos adultos esteve presente de alguma forma. Para ele, o que altera é a concepção de infância em cada uma dessas sociedades (ARCHARD, 1993; BRAGA, 2015).

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

constituída e que cada época possui o seu próprio sentimento de infância. A construção da infância não é linear, mas processual, marcada por rupturas e transformações.

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

2 Políticas públicas de saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil

As crianças e adolescentes foram negligenciados com relação aos seus direitos em saúde, inclusive dentro do próprio movimento da Reforma Psiquiátrica. Conforme exposto por Qvortrup (2011, p. 210), "a infância é uma categoria minoritária clássica, objeto de tendências tanto marginalizadoras quanto paternalizadoras" e isso se manifesta na história das políticas públicas para infância e adolescência em nosso país.

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

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

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

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

No início da República, a infância era vista como objeto de controle do Estado, sinal de esperança ou de ameaça, a depender de quais crianças estavam em questão (PEREZ; PASSONE, 2010). Nesse período, Couto e Delgado (2015) apontam uma matriz de leitura sobre os problemas das crianças estruturada por quatro elementos: (1) a representação social da criança como a de um *menor*; (2) no âmbito jurídico-político, vigorava a doutrina da *situação irregular*; (3) o Estado compreendia seu papel como o de tutela e controle; (4) a proposta de intervenção era a institucionalização das crianças e adolescentes em "reformatórios". Juridicamente, esse cenário era amparado pelo Código de Menores de 1927 e, em 1979, houve a revisão desse documento (BRAGA; D'OLIVEIRA, 2019). Esse novo código instaurou a noção de "menor em situação irregular", a visão do problema da criança marginalizada como uma "patologia social" (RIZZINI; PILOTTI, 2009, p. 28). Em resumo, as práticas com relação ao público infantojuvenil visavam mais à defesa da sociedade do que ao seu cuidado e proteção (PEREZ; PASSONE, 2010).

Alguns marcos permitiram a transformação da concepção de infância e adolescência para o Estado brasileiro, no sentido jurídico, político e social (COUTO; DELGADO, 2015). Em 1988 é promulgada a Constituição Brasileira e é criado o Sistema Único de Saúde (SUS) (TAÑO; MATSUKURA, 2015). As Conferências Nacionais de Saúde Mental também foram importantes na dimensão

jurídico-política, dando destaque para as de 1987, 1992 e 2001 (BRAGA; D'OLIVEIRA, 2019). Fruto do processo da reforma psiquiátrica, há a construção da Política Nacional de Saúde Mental e, em 2001, a Lei n.º 10.216 é promulgada (BRASIL, 2001; BRAGA; D'OLIVEIRA, 2019).

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, realizada pela Organizações das Nações Unidas, aconteceu em 1989 e, logo no ano seguinte, 1990, é publicado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esse documento inaugura a Doutrina da Proteção Integral e, por isso, ocorre uma importante mudança de paradigma com relação ao Código de Menores de 1979. A visão garantista explicitada pelo ECA determina que crianças e adolescentes “têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis” (BRASIL, 1990).

E, para alcançar esse propósito, é dever do Estado garantir políticas públicas de proteção e promoção dos direitos das crianças e adolescentes (PEREZ; PASSONE, 2010).

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

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

Em vista disso, no início do século XXI, ocorre a sistematização da Política de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes (SMCA) no Brasil (DELGADO; COUTO, 2016). A Política Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil propõe-se a construir práticas que promovam o "desenvolvimento saudável para os cidadãos nesse período especial de suas vidas de forma que possam alcançar o pleno desenvolvimento de suas potencialidades" (BRASIL, 2005, p. 10). Para isso, é necessária a constituição da rede ampliada de cuidado que tenha como princípios: o reconhecimento de crianças e adolescentes enquanto sujeitos de direito que

precisam ser respeitados na sua singularidade; o acolhimento universal; o encaminhamento implicado; a construção permanente da rede de cuidado; a noção de território como lugar psicossocial das pessoas; e, por último, a intersectorialidade (BRASIL, 2005).

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) são criados para atender crianças e adolescentes em situação de sofrimento psíquico grave e devem funcionar como o motor da rede, visto que são responsáveis por gerenciar a demanda de saúde mental no território (COUTO; DELGADO, 2016). Os CAPSi são compostos por profissionais de diferentes áreas, ou seja, por uma equipe interdisciplinar, que trabalha de forma articulada com a família, a comunidade e os diferentes setores que compõem a rede de cuidado naquele território (BRASIL, 2014).

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

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

Desde os anos 1980 que o processo da reforma psiquiátrica vem sendo construído e fortalecido de maneira lenta e gradual. Porém, o campo das políticas públicas em saúde mental passa por importantes ameaças desde 2016 (DELGADO, 2019; CRUZ et al., 2020). Os autores mapearam

cerca de quinze documentos normativos, dentre portarias, resoluções, decretos e editais, que formam o que a nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS veio a chamar de "Nova Política Nacional de Saúde Mental" (CRUZ et al., 2020, p. 2).

Esses documentos explicitam a proposta do governo de incentivar as comunidades terapêuticas e restabelecer a centralidade dos hospitais psiquiátricos nas estratégias de atenção em saúde mental, entre outras questões problemáticas (DELGADO, 2019; CRUZ *et al.*, 2020; OLIVEIRA; YAMAMOTO, 2020).

No que tange à saúde mental infantojuvenil, a nota técnica 11/2019 deu enfoque na internação psiquiátrica para atender crianças e adolescentes em sofrimento psíquico (CRUZ *et al.*, 2020). Esse movimento merece atenção e representa um imenso retrocesso no campo da saúde mental. É preciso defender o que foi conquistado até aqui, assim como seguir na luta para concretizar o que ainda não se tornou realidade. Entre nos anos de 2018 e 2022, vivemos um projeto de governo ultraconservador e ultraneoliberal com frequentes ataques à democracia, aos direitos humanos, políticos e sociais, por isso, é necessário buscar maneiras de resistir (DELGADO, 2019; OLIVEIRA; YAMAMOTO, 2020).

3 Atenção psicossocial e promoção de saúde mental de crianças e adolescentes

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

Fundado no contexto da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica, a atenção psicossocial é um projeto transformador que tem fundamentos como o trabalho intersetorial de base comunitária, a clínica ampliada, o reconhecimento do sujeito enquanto protagonista de sua história, entre outros (COUTO; DELGADO, 2016; COUTO; LIMA, 2019). A rede de atenção psicossocial para crianças e adolescentes herdou os avanços conquistados pela saúde mental geral (COUTO; DELGADO, 2016), por isso, também se ancora em princípios descritos acima. Partimos do ponto de que o trabalho intersetorial e em rede são as únicas possibilidades de dar conta das demandas complexas dessa população. A rede de cuidado de crianças e adolescentes é, por natureza, uma rede ampliada (COUTO; DELGADO, 2016), pois é articulada a diferentes atores presentes no território, como a família, a escola, os serviços de saúde e, também, os projetos desenvolvidos pela própria comunidade.

O conceito de rede pública ampliada, calcado por Couto e Delgado (2016), sintetiza os principais fundamentos de como o trabalho em saúde mental com crianças e adolescentes é entendido atualmente, funcionando como um guia da práxis

psicossocial com crianças e adolescentes. O termo 'rede pública ampliada' defende que a rede deve ser pública, primeiramente, e também ampliada, da mesma forma que a atuação clínica dos profissionais nesse campo. Esse termo carrega em si os fundamentos de: "responsabilidade pública, base comunitária, clínica ampliada, trabalho em equipe multiprofissional, intersetorialidade, e reconhecimento do usuário como sujeito psíquico, ativo em sua história e experiência de vida" (COUTO; DELGADO, 2016, p. 168).

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

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

Nesse sentido, ao investigar estratégias de promoção de saúde mental para crianças, este trabalho está alinhado aos princípios da clínica psicossocial e parte de uma compreensão da criança enquanto sujeito de direito. Busca-se ouvir as crianças e suas experiências de vida, suas formas singulares de perceber e interpretar o mundo para construir coletivamente caminhos de cuidado ampliado em saúde.

Além dos inúmeros desafios da realidade brasileira de assegurar os direitos das crianças e adolescentes e seu bem-estar, o mundo viveu uma pandemia, iniciada em março de 2020 com duração até o segundo semestre de 2022. A pandemia da COVID-19 acarretou uma série de impactos na vida de crianças e adolescentes, e, conseqüentemente, também na saúde mental deles. O fechamento das escolas, o

distanciamento social, o luto pela perda de parentes e pelos momentos marcantes dessa etapa de vida que não voltarão mais são alguns dos desafios que causaram sequelas na saúde mental de crianças e adolescentes (RANCINE *et al.*, 2021).

Ademais, as implicações da pandemia repercutiram de diferentes formas a depender do contexto e de que sujeitos estamos falando: “compreende-se que alguns grupos sociais, submetidos a processos de vulnerabilização, são os mais impactados pelos resultados adversos e pela fragilidade das políticas públicas adotadas para o enfrentamento da crise” (MINATAL *et al.*, 2021, p. 272).

A falta de responsabilidade e de comprometimento do Governo Federal na gestão da crise sanitária acentuou as desigualdades existentes no nosso país. Um estudo feito pela Rede Nossa São Paulo a respeito da COVID-19 mostra que as pessoas negras, com baixa renda e residentes em territórios com menor renda média foram as mais prejudicadas pela pandemia (REDE NOSSA SÃO PAULO, 2021).

Frente a esse cenário desafiador, é urgente voltar os olhares para a saúde mental da população infantojuvenil no pós-pandemia, a fim de que sejam elaboradas estratégias de cuidado ancoradas nos preceitos da atenção psicossocial e nas políticas de saúde mental (MINATEL *et al.*, 2021). Da mesma forma, é necessário que essas estratégias sejam construídas pautadas na concepção de pluralidade da infância e nas diferentes experiências das crianças no cenário de pandemia. Acreditamos, neste trabalho, que o brincar e as expressões culturais podem compor intervenções promotoras da saúde mental que valorizem a diversidade das vozes infantis na contemporaneidade.

4 Infâncias plurais

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

Sendo assim, é urgente questionar os modelos ideais de infância fundados em padrões adultocêntricos, etnocêntricos, classistas e racistas. Nesse processo de homogeneização representacional e padronização forçada, ocorre a exclusão e a desvalorização do que foge desse padrão, como povos de outras etnias e culturas, assim como de camadas populares (BELTRÃO; OLIVEIRA, 2011). Quem escapa da definição de sujeito universal, ou seja, negros, indígenas, crianças, mulheres, pobres, entre outros, são definidos como 'os outros' e classificados como irracionais, dominados pelos afetos e pelos instintos (NOGUEIRA; ALVES, 2019). Segundo Nogueira e Alves (2019, p. 4), "Sem dúvida, a infância surgiu como um outro do adulto, assim como o negro foi estabelecido como outro do branco". O adultocentrismo explica a posição de subalternidade e invisibilidade das crianças em nossa cultura, tendo em vista que adultos exercem seu poder para a manutenção dessas condições (NUNES, 2015). Dessa forma, a criança pode ser categorizada como grupo minoritário, por conta do tratamento diferencial e desigual que recebe, quando comparada aos adultos, grupo dominante nessa relação (QVORTRUP, 2011).

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

Este trabalho concebe a infância em seu caráter tridimensional: biopsicossocial e jurídico; histórico-social; e filosófico-espiritual, conforme colocado por Renato Nogueira, filósofo e teórico do campo da infância (NOGUEIRA, 2020). O pesquisador define que a infância enquanto noção possui caráter biopsicossocial e jurídico pois é determinada pela biologia, psicologia, pedagogia, medicina e pelo direito. A infância enquanto categoria fala sobre como ela é moldada pela história e pelas relações sociais. Por último, a dimensão que traz a infância enquanto conceito filosófico-espiritual significa um estado, uma maneira de perceber e habitar o mundo (NOGUEIRA; ALVES, 2019).

Com relação à dimensão da infância enquanto categoria, a sociologia da infância nos traz ricas contribuições. A Sociologia da Infância, por enxergar as crianças

como parte da sociedade, busca compreender a totalidade da realidade social a partir do fenômeno social da infância (SARMENTO, 2008). Tendo em vista que as crianças compartilham a vida com o restante da sociedade, os processos políticos, sociais e econômicos que ocorrem em seu território, em seu país e, também, no mundo repercutem em suas vidas, por isso, é crucial pensar a relação da infância com as forças estruturais da sociedade (QVORTRUP, 2011).

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

Qvortrup (2010, p. 636) marca diferenças de perceber a infância enquanto período, voltada para o desenvolvimento da criança, que tem como foco o plano individual e que descreve a “transição de um período para outro na vida de uma pessoa”. Estamos falando de uma diferenciação dos termos ‘infância’ e ‘criança’, tendo em vista que o primeiro abarca a condição social que une crianças de determinada idade e as propicia experiências semelhantes (NOGUEIRA; ALVES, 2019). Portanto, a categoria da infância possibilita a identificação de elementos que diferenciam as crianças dos adultos e manifestam o compartilhamento da condição geracional, ou seja, elementos comuns das culturas infantis que unem as crianças.

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

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

No que diz respeito ao conceito filosófico-espiritual da infância, Nogueira e Alves (2019) discutem como são assentados os sentidos de mundo afroperspectivistas. Segundo os autores, a afroperspectividade é “uma abordagem acadêmica que se posiciona contra o racismo em seus diversos aspectos” (NOGUEIRA; ALVES, p. 6). Para os autores, o conceito de infância a partir da afroperspectiva vem na forma de milagre, na capacidade de invenção brincante da vida e se mostra como uma força poderosa na luta contra o racismo. Nesse sentido, a infância enquanto condição existencial está para além da categoria estrutural e da noção biopsicossocial, pois é uma experiência que alarga as possibilidades de vida e que pode ser experimentada por todos, não apenas pelas crianças.

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

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

5 Dispositivos de promoção de saúde mental: o brincar e as experiências artísticas

Nos territórios periféricos do Brasil, mesmo em meio às adversidades e desigualdades, há uma imensa produção de vida na luta diária para criar outros mundos possíveis (ANHAS; COSTA-SILVA, 2018). Temos vários exemplos de iniciativas que utilizam o brincar e a arte para propiciar espaços de desenvolvimento e de cuidado, citamos aqui estas referências situadas principalmente no sudeste e centro-oeste pela maior difusão dessas experiências, mas que com certeza temos muitas outras espalhadas pelo país. O Ateliê Acaia, por exemplo, oferece oficinas a crianças, adolescentes e famílias de duas favelas da cidade de São Paulo (CAMARGO, 2015). Também há a experiência da Casa Redonda Centro de Estudos no estado de São Paulo (CRUZ, 2005). No Distrito Federal, podemos citar a Associação Ludocriarte, em São Sebastião, que atende crianças e adolescentes dessa comunidade.

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

O envolvimento com diferentes linguagens artísticas traz para a criança, assim como para o adolescente e o adulto, o alargamento de recursos para ler, representar e integrar as realidades tanto internas, quanto externas, além de possibilitar a expansão de alfabetos estéticos (CRUZ, 2005). As experiências culturais e artísticas são continuação da vida criativa que se iniciou no brincar, possuem papel importante para deslocamentos subjetivos e sociais em direção à saúde. Quando criamos algo novo, produzimos símbolos e essas produções possuem efeitos que modificam tanto a realidade psíquica quanto a realidade compartilhada (LIMA; PÉLBART, 2007). Nesse sentido, o brincar pode ser compreendido em sua capacidade de atuar na promoção de saúde individual e coletiva, proporcionando melhorias na saúde e no bem-estar do sujeito, da comunidade e da sociedade.

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

Ademais, a clínica ampliada tem como premissa o compartilhamento dos processos de cuidado, surge como uma importante ferramenta de trabalho no campo da saúde mental e procura articular e incluir diferentes saberes e disciplinas (BRASIL, 2009). Ou seja, “a clínica ampliada busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é

necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional.” (BRASIL, 2009, p. 14).

Portanto, este trabalho se inscreve na tradição da Reforma Psiquiátrica e nos pressupostos da Atenção Psicossocial e entende que o diálogo entre diferentes campos do saber enriquece a prática com crianças e adolescentes.

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

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

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

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

dialogia e alteridade são centrais para a compreensão da constituição da consciência humana, nas relações que se estabelecem entre eu e outro, ou outros, no contexto das relações sociais, culturais, históricas e políticas das experiências dos indivíduos (MAGALHÃES; OLIVEIRA, 2011, p. 106).

Nesse sentido, o brincar é tempo de construção de subjetividade e espaço de vivenciar a multiplicidade de sentidos e significados que compõem o indivíduo, com todas as suas contradições e complexidades. É tempo de ver a si, aos outros,

ao mundo e de se encher de significados e sentidos. Exercitando, assim, a alteridade e a dialogia.

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

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

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

O psicanalista chama de espaço potencial essa terceira área da experiência, que ocorre entre a realidade subjetiva e a realidade compartilhada, e os fenômenos que ocorrem no espaço intermediário de transicionais. Para o autor, existe uma continuidade "(...) dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado e deste para as experiências culturais" (WINNICOTT, 1971/1975, p. 76). Vale ressaltar que esse processo não ocorre de forma linear ou seguindo uma lógica sequencial. O autor aponta o papel do brincar nos processos de desenvolvimento e aponta semelhanças entre o brincar e as experiências culturais, considerando que ambos se inscrevem "no universo dos fenômenos transicionais" (GODOY, 2007, p. 99).

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

viver criativo, porque, ao brincar, transformamos a realidade a partir do nosso gesto (WINNICOTT, 1994).

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

(...) está constituindo mundos e estabelecendo a possibilidade de transformar a realidade por meio de seu gesto. Uma criança, ao jogar em um determinado ambiente, o ressignifica, imprimindo a ele uma organização diferente daquela que lhe foi oferecida. Isto significa que todo brincar demanda um tipo de ruptura com o que é dado. O brincar funda mundos, funda a possibilidade da criança estar no mundo e instituir modos de ser. (SAFRA, 2006, p. 13)

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

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

Considerações finais

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

É imprescindível a criação de estratégias para atender crianças e adolescentes que enxerguem a complexidade do cenário brasileiro em tempos de pós-pandemia. A

brincadeira e o lúdico abrem espaço para a invenção e permitem que possamos sonhar outros projetos de sociedade mesmo em momentos de desesperança. O convite feito neste trabalho é no sentido da construção coletiva de caminhos brincantes para o cuidado em saúde mental de crianças, inventando e resistindo por meio do encantamento.

Referências

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. *O perigo da história única*. [Vídeo]. TED Conferences. 2009. Disponível em: https://www.ted.com/talks/chimamanda_ngozi_adichie_the_danger_of_a_single_story/transcript?language=pt

ALVES, Alvaro Marcel Palomo. *As Teorias do Jogo Infantil de Vygotsky e Winnicott: uma análise intersubjetiva*. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Sociedade (Doutorado) em Psicologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2013.

ANHAS, Danilo de Miranda; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto. Potência de ação da juventude em uma comunidade periférica: enfrentamentos e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 9, p. 2927-2936, 2018.

ARCHARD, David. *Children- Rights & Childhood*. Routledge, 1993.

ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

AVELLAR, Luziane Zacché. Presença, espaço e tempo: compartilhar experiência como um modo de pensar a clínica no CAPSij em uma perspectiva winnicottiana. In: FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; TAÑO, Bruna Lidia; CID, Maria Fernanda Barbosa; MATSUKURA, Thelma Simões. (coord.). *Saúde Mental de Crianças e Adolescentes e Atenção Psicossocial*. São Paulo: Manole, 2021, p. 35-47.

BELTRÃO, Jane Felipe; OLIVEIRA, Assis da Costa. Desafios e tensões da proteção plural de indígenas/crianças. *Tellus*, v. 11, n. 20, p. 151-172, 2011.

BRAGA, Douglas. A infância como objeto da história um balanço historiográfico. *Revista Angelus*, v.1, n. 10, p. 15-40, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ran/article/view/123935>

BRAGA, Claudia Pellegrini; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 401-410, 2019.

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

BRASIL. Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: *Diário Oficial da União*. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infante-Juvenil*. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Clínica ampliada e compartilhada*. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica n.º 11/2019, de 4 de fevereiro de 2019. Brasília, DF: *Diário Oficial*. 2019. Disponível em: http://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/nota_tecnica_-_esclarecimentos_sobre_as_mudancas_da_politica_de_saude_mental.pdf.

BRASIL. Portaria Federal n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi II e CAPSad II. Brasília, DF: *Diário Oficial da União*. 2002.

BRASIL. Portaria Federal n.º 1.608, de 3 de agosto de 2004. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. Brasília, DF: *Diário Oficial da União*. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes no SUS: tecendo redes para construir direitos*. Brasília, DF, 2014.

CAMARGO, Ana Cristina Araujo Cintra Camargo. *Ateliê Acaia e Clínica Extensa: uma perspectiva psicanalítica na construção de um projeto institucional*. São Paulo: Programa de Pós-Graduação (Doutorado) em Psicologia em Psicologia da Universidade de São Paulo, 2015.

COSTA, Pedro Henrique Antunes; LORDELLO, Silvia Renata. Psicologia e a realidade brasileira: notas preliminares para uma práxis psicossocial. In: ANTLOGA, Carla; BRASIL, Katia Tarouquella; LORDELLO, Silvia Renata; NEUBERN, Mauricio; QUEIROZ, Elizabeth. (coord.). *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea*. Brasília: Technopolitik, 2019.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Presença viva da saúde mental no território: construção da rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes. In: EDITH, Lauridsen-Ribeiro; LYKOUROPOULOS, Cristiana Beatrice (coord.). *O CAPSi e o desafio da gestão em rede*. São Paulo: Hucitec, 2016, p. 161-192.

COUTO, Maria Cristina Ventura; LIMA, R.C. Atenção Psicossocial de crianças e adolescentes: diálogos em tempos sombrios. In: EMERICH, Bruno Emerich; ONOCKO-CAMPOS, Rosana. (coord.). *Saúdeloucura 10: tessituras da clínica: itinerários da reforma psiquiátrica*. São Paulo: Hucitec, 2019, p. 167-187.

CRUZ, Maria Cristina Meirelles Toledo. *Para uma Educação da Sensibilidade: a experiência da Casa Redonda Centro de Estudos*. São Paulo: Escola de Comunicações e Artes (Mestrado) em Artes da Universidade de São Paulo, 2005.

CRUZ, Maria Nazaré da. Imaginário, imaginação e relações sociais: reflexões sobre a imaginação como sistema psicológico. *Caderno Cedes*, v. 35, p. 361-374, 2015.

CRUZ, Nelson Falcão Oliveira; GOLÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção / The concept of health and the difference between prevention and promotion. In: Czeresnia, Dina; Freitas, Carlos Machado de. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 17, n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>.

FERREIRA, Amanda Oliveira. *As Brincadeiras na Escola Como uma Ação de Promoção de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes*. Rio de Janeiro: Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial (Mestrado) no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020.

FALEIROS, Vicente de Paula. Infância e Processo Político no Brasil. In: RIZZINI, Irena; PILOTTI, Francisco. (coord.). *A arte de governar crianças: A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Cortez, 2009, p. 33-96.

GODOY, Luciana Bertini. Uma veste para os nossos sonhos: o lugar da cultura no pensamento de Winnicott. In: FERREIRA, Afrânio de Matos. (coord.). *Espaço Potencial Winnicott - diversidade e interlocução*. Landy Editora, 2007, 98-117.

HEYWOOD, Collin. As transformações nas concepções de infância. In: HEYWOOD, Collin. (coord.). *Uma história da infância: da Idade Média à época contemporânea no Ocidente*. Artmed, 2004.

LIMA, Elizabeth Maria Freire Araujo; PÉLBART, Peter Pál. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, v. 14, n. 3, p. 709-735, 2007.

MAGALHÃES, Maria Cecília Camargo; OLIVEIRA, Wellington de. Vygotsky e Bakhtin/Volochinov: dialogia e alteridade. *Bakhtiniana*, v. 1, n. 5, p. 103-115, 2011.

MINATEL, Martha Moraes; CID, Maria Fernanda; FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; MORATO, Giovana Garcia. Promoção da saúde mental de crianças e adolescentes na pandemia da Covid-19: um relato de experiência. In: FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; TAÑO, Bruna Lidia; CID, Maria Fernanda Barbosa; MATSUKURA, Thelma Simões (coord.). *Saúde Mental de Crianças e Adolescentes e Atenção Psicossocial*. São Paulo: Manole, 2021, p. 269-287.

MOZZER, Geisa Nunes de Sousa; BORGES, Fabrícia Teixeira. A Criatividade Infantil na Perspectiva de Lev Vigotski. *Revista Inter Ação*, v. 33, n. 2, p. 297-316, 2008.

NOGUEIRA, Renato. *O Caráter Social e Histórico da Infância* [Vídeo]. YouTube. 2020. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=bNov1JfJ7fw&t=48s>.

NOGUERA, Renato; ALVES, Luciana. Infâncias Diante do Racismo: teses para um bom combate. *Educação & Realidade*, v. 44, n. 2, 2019.

NUNES, Míghuian Danae Ferreira. Sociologia da infância, raça e etnografia: intersecções possíveis para o estudo das infâncias brasileiras. *Revista Eletrônica de Educação*, v. 9, n. 2, p. 413-440, 2015.

<http://dx.doi.org/10.14244/198271991115>

OLIVEIRA, Fabiana; TEBET, Gabriela Guarnieri de Campos. Cultura da Infância: brincar, desenho e pensamento. In: ABROMOWICZ, Anete. (coord.). *O plural da infância: aportes da sociologia*. São Carlos: EdUFSCar, 2010, p. 39-55.

OMS. Declaração de Alma Ata. In: *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*, 1978.

PEDROZA, Regina Sucupira. Aprendizagem e subjetividade: uma construção a partir do brincar. *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*, 2005.

PEREIRA, Vilmar. Infância, Subjetividade e Pluralidade no Contexto do Pensamento Pós-metafísico. *Educação & Realidade*, v. 34, n. 1, p. 211-226, 2009.

PEREZ, José Roberto Rus; PASSONE, Eric Ferdinando. Políticas Sociais de Atendimento às Crianças e aos Adolescentes no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, v. 40, n. 140, p. 649-673, 2010.

QVORTRUP, Jeans. A infância enquanto categoria estrutural. *Educação e Pesquisa*, v. 36, n. 2, p. 631-644, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/ep/v36n2/a14v36n2.p>

QVORTRUP, Jeans. Nove teses sobre a "infância como um fenômeno social". *PROPOSIÇÕES*, v. 22, n. 1, p. 199-211, 2011.

RACINE, Nicole; MCARTHUR, Brae Anne; COOKE, Jessica; EIRICH, Rachel; ZHU, Jenney; MADIGAN, Sheri. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19 A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 2021.

REDE NOSSA SÃO PAULO *Mapa da Desigualdade*. 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/10/mapa-desigualdade-covid-sp.pdf>

RESENDE, Tania Inessa Resende. *Eis me aqui: A Convivência como Dispositivo de Cuidado no Campo da Saúde Mental*. Brasília: Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura (Doutorado) em Psicologia da Universidade de Brasília, 2015.

RIBAS, Paula Ribas. Política de Atendimento às Crianças e Adolescentes no Município de Guarapuava/PR e a Participação das Organizações da Sociedade Civil. *RESO: Revista de Estudos Sociais*, v. 2, n. 1, p. 03-20, 2019.

RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco. A arte de governar crianças: A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. Cortez, 2009.

SAFRA, Gilberto. O brincar. In: SAFRA, G. (coord.). *Desvelando a memória do humano: o brincar, o narrar, o corpo, o sagrado, o silêncio*. São Paulo: Sobornost, 2006, p. 12-20.

SAFRA, Gilberto. Introdução: alguns princípios fundamentais subjacentes à clínica winnicottiana. In: SAFRA, G. *A presença de Winnicott no viver criativo: diversidade e interlocução*. São Paulo: Editora ZY, 2009.

SARMENTO, Manuel Jacinto. Sociologia da infância: correntes e confluências. In: SARMENTO, Manuel Jacinto; GOUVÊA, Maria Cristina Soares (coord.). *Estudos da infância: educação e práticas sociais*. Vozes, 2008, p. 17-39.

SARMENTO, Manuel Jacinto. Visibilidade Social e Estudo da Infância. In: SARMENTO, Manuel Jacinto; VASCONCELLOS, Vera Maria Santos (coord.). *Infância (In)visível*. Junqueira & Martin, 2007.

SARMENTO, Manuel Jacinto; PINTO, Manuel. As crianças e a infância: Definindo conceitos, delimitando o campo. In: PINTO, Manuel; SARMENTO, Manuel Jacinto. (coord.). *As crianças: Contextos e identidades*. Centro de Estudos da Criança, 1997, p. 9-30. Disponível em: <https://pactuando.files.wordpress.com/2013/08/sarmento-manuel-10.pdf>

SELAU, B.L.; KOVALESKI, D.F.; PAIM, M.B. Analisando a promoção à saúde de crianças e adolescentes em vulnerabilidade em uma organização da sociedade civil em Florianópolis-SC. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 3, p. 1-20, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310313>

TAÑOS, Bruna Lima; MATSUKURA, Thelma Simões. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cad. Ter. Ocup.*, v. 23, n. 2, p. 439-447, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0479>

TEIXEIRA, Melissa Ribeiro; FERREIRA, Amanda Oliveira; COUTO, Maria Cristina Ventura Couto. Atenção psicossocial e promoção de saúde mental nas escolas. In: FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; TAÑO, Bruna Lidia; CID, Maria Fernanda Barbosa; MATSUKURA, Thelma Simões. (coord.). *Saúde Mental de Crianças e Adolescentes e Atenção Psicossocial*. São Paulo: Manole, 2021, p. 35-47.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. A brincadeira e o seu papel no desenvolvimento psíquico da criança. *Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais*, p. 23-36, 2008.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. *Imaginação e criação na infância*. São Paulo: Ática, 2009.

WINNICOTT, Donald Woods. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1971/1975.

WINNICOTT, Donald Woods. *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Promoting Mental Health: concepts, emerging, evidence, practice: report of the World Health Organization*. Melbourne, 2005.

Sobre as autoras

Luiza de Fátima dos Santos de Alencastro

Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. Graduada em Psicologia pela Universidade de Brasília (2018). Tem experiência na área da saúde mental, das intervenções psicossociais, dos direitos humanos, do gênero e da clínica com crianças, adolescentes e adultos. Atualmente, atende em consultório particular e no Ambulatório Infantil e Adolescente do Anankê. Desenvolve pesquisa em saúde mental, infância, adolescência e intervenções psicossociais.

Contribuição de coautoria: fruto da pesquisa realizada para o mestrado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília.

Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos

Psicóloga e Pedagoga pela Universidade de Brasília, com mestrado em Psicologia pela Universidade de Brasília (1997) e doutorado em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (2013). Atualmente é docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura e da graduação em Psicologia na Universidade de Brasília. Atuou como coordenadora do Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP), serviço-escola de Psicologia na UnB e também foi editora associada do periódico Psicologia: Teoria e Pesquisa. É coordenadora do Laboratório de Família, Grupos e Comunidade (LABFAM), na UnB. Orienta mestrado e doutorado em temas relacionados às Intervenções Psicossociais no campo das vulnerabilidades. Os projetos de pesquisas mais recentes envolvem temáticas como sexting, violência sexual, gênero, empregabilidade de travestis e transexuais, medidas socioeducativas, políticas públicas na área de direitos humanos. Desenvolve orientações também no campo das Intervenções terapêuticas, principalmente voltadas aos adolescentes e jovens e suas famílias, na abordagem sistêmica.

Contribuição de coautoria: orientadora da dissertação e da escrita deste artigo.

