

Recreação psicopedagógica voltada para saúde mental infantil





**Recreação
psicopedagógica
voltada para
saúde mental
infantil**

Índice

Apresentação | 4

Care About the Children | 7

Instituto Dara | 7

Plano de Atendimento Familiar (PAF) | 8

Contexto territorial (social, político, econômico e cultural) | 9

Indicadores de saúde mental infantil | 11

Etapas do projeto | 17

Identificação | 19

Diagnóstico | 22

Tratamento e/ou encaminhamento | 24

Atuação do pedagogo | 26

Atuação do psicólogo | 28

Casos | 31

Resultados do projeto | 35

Considerações finais | 36

Instrumentos | 38

Aspectos legais e políticas públicas | 42

Referências | 43



Ana Senet d. s. n.

instituto ♡ ♡



Apresentação

Diversos estudos apontam que o investimento na infância – compreendida entre o nascimento (0) e os 12 anos –, fase na qual grande parte da arquitetura cerebral é desenvolvida, impacta positiva ou negativamente o desenvolvimento humano e, por consequência, o futuro de um país e da humanidade. As intervenções e os investimentos no desenvolvimento físico, cognitivo, linguístico e socioemocional de crianças têm o potencial de compensar tendências negativas e proporcionar melhores resultados relacionados ao acesso à educação, à qualidade da aprendizagem, ao crescimento físico, à saúde e, conseqüentemente, a todas as dimensões sociais. O não desenvolvimento dessas habilidades pode provocar efeitos de longo prazo, muitas vezes irreversíveis, e que acarretam custos significativos para as famílias e para a sociedade.

A associação entre pobreza e múltiplas áreas de desenvolvimento infantil indica a necessidade de intervenções estratégicas para que as desigualdades e os obstáculos ao desenvolvimento das nações não se perpetuem. Investimentos na melhoria da saúde física e mental reduzem a dependência ao sistema de saúde e a possibilidade de engajamento em comportamentos de alto risco, incluindo atividades criminosas e violentas (LYNCH, 2005). Portanto, a atenção à saúde mental ainda na infância é importante para a identificação de possíveis prejuízos no desenvolvimento infantil e da necessidade de intervenções precoces, bem como para o fortalecimento do indivíduo durante o seu amadurecimento até a fase adulta.

De acordo com a Declaração dos Direitos da Criança (ONU, 1990), “a criança, em virtude de sua falta de maturidade física e mental, necessita de proteção e cuidados especiais, incluindo a devida proteção legal, tanto antes quanto após seu nascimento”. É dever e compromisso de todas as nações, de acordo com o Artigo 29, desenvolver a personalidade, as aptidões e a capacidade mental e física da criança em todo o seu potencial. Ainda sob a ótica dos direitos, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/90:

[...] a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (Art. 3º, Brasil, 1990)

A Lei busca garantir que toda criança tenha direito à proteção à vida e à saúde, a um nascimento e a um desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência.

A realidade, no entanto, apresenta-se de forma dura para a maioria das crianças no mundo. De acordo com Helen Clark, copresidente da comissão que reuniu 40 especialistas convocados pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pelo Fundo das Nações Unidas pela Infância (Unicef), uma das responsáveis pelo relatório *Um futuro para as crianças do mundo?*¹ (CLARK *et al*, 2020): “Estima-se que cerca de 250 milhões de crianças menores de 5 anos de idade em países de baixa e média renda correm o risco de não atingir seu potencial de desenvolvimento, com base em medidas proxy de baixa estatura e pobreza” (REIS, 2020).

A preocupação também é partilhada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), especialmente com relação à saúde mental. De acordo com a entidade, a depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% apenas no primeiro ano de pandemia de covid-19², sendo o abuso sexual infantil e a vitimização por *bullying* as principais causas da depressão. “Em todos os países, são os mais pobres e desfavorecidos da sociedade que correm maior risco de problemas de saúde mental e que também são os menos propensos a receber serviços adequados” (WHO, 2022).

O diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, esclarece:

A vida de todos toca alguém com uma condição de saúde mental. Boa saúde mental se traduz em boa saúde física, e este novo relatório é um argumento convincente para a mudança. Os vínculos inextricáveis entre saúde mental e saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento socioeconômico significam que a transformação de políticas e práticas em saúde mental pode trazer benefícios reais e substantivos para indivíduos, comunidades e países em todos os lugares. O investimento em saúde mental é um investimento em uma vida e um futuro melhores para todos. (OMS destaca [...], 2022)

1. O relatório *A Future for the World's Children? (Um futuro para as crianças do mundo?)* está disponível somente em inglês. Os trechos aqui citados foram por nós traduzidos. Disponível em: [https://www.theancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32540-1/fulltext](https://www.theancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32540-1/fulltext). Acesso em: 9 nov. 2023.

2. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Ver: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>



Ainda de acordo com a OMS, 75% dos transtornos mentais se iniciam na infância e adolescência, e metade deles ocorre até os 14 anos (WHO, 2022).

Torna-se, então, crucial o investimento na saúde mental infantil. No entanto, que estratégias podem ser adotadas por organizações sociais que atendem crianças e famílias? De acordo com alguns teóricos³, e na experiência de mais de 30 anos do Instituto Dara no atendimento a famílias em situação de vulnerabilidade, podemos afirmar que é na brincadeira e no brincar, por meio da linguagem lúdica, que a criança vai desenvolver habilidades neurais, cognitivas, motoras e sociais. As brincadeiras lúdicas inseridas adequadamente no processo de apropriação dos conhecimentos e desenvolvimentos das habilidades infantis permitirão à criança construir o conhecimento. Esse processo estimulará o pensamento crítico e reflexivo, proporcionando ao infante compreender as situações vivenciadas em seu cotidiano e desenvolver competências e capacidades correspondentes à sua faixa etária (MELO, 2016). Assim, brincar é uma estratégia fundamental para o desenvolvimento da criança e um meio para o fortalecimento da saúde mental infantil.

Com base no contexto apresentado, a A Queen Silvia's Foundation (Fundação Rainha Silvia da Suécia) – Care About the Children – e o Instituto Dara firmaram, em 2022, uma parceria para desenvolver, no Rio de Janeiro, um projeto de promoção da saúde mental infantil.

3. Ver DONGO-MONTOYA (2009) e WINNICOTT (1975).

O projeto **Recreação psicopedagógica voltada para saúde mental infantil** atendeu, em 2022, 226 crianças de até 12 anos em situação de vulnerabilidade com acompanhamento multissetorial de psicólogos, pedagogos, médicos e nutricionistas. Por meio da realização de atividades lúdicas, desenvolvidas e acompanhadas por esses profissionais, as condições de vida e a situação emocional foram avaliadas. Identificadas as necessidades específicas – como ansiedade, insegurança alimentar, depressão, desinteresse escolar ou sinais físicos de maus-tratos, entre outros –, algumas das crianças foram acompanhadas ou encaminhadas para tratamento com especialistas que fazem parte da ampla rede de apoio articulada pela instituição.

No segundo ano do projeto, esta publicação tem o propósito de compartilhar conhecimentos com organizações, profissionais de saúde e de educação que não são especialistas no desenvolvimento de crianças de 0 a 12 anos. Ao apresentar informações técnico-científicas, conceitos, indicadores, sinais de neurodesenvolvimento e sugestões de como promover a estimulação essencial e oportuna da criança, cumprimos nossa visão de participar ativamente da construção de um mundo saudável e sustentável, no qual todos tenham as mesmas oportunidades e os mesmos direitos e, assim, sejam protagonistas do próprio desenvolvimento.

Care About the Children

A Queen Silvia's Foundation – Care About the Children tem como visão trabalhar por um mundo onde todas as crianças tenham suas necessidades mais básicas atendidas, em consonância com o estabelecido na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (ONU, 1990). A fundação tem como missão contribuir em projetos que beneficiem diretamente as crianças mais vulneráveis do mundo, para que elas recebam apoio para educação e tenham a oportunidade de se sentir seguras e felizes durante sua criação. Presenteada à rainha Silvia em seu aniversário de 70 anos, a fundação foi criada, em 2013, após uma bem-sucedida arrecadação de fundos liderada pelo executivo sueco Olof Stenhammar. Desde então, a fundação dá seu apoio às crianças mais vulneráveis na Suécia e no mundo, colaborando com organizações que tenham projetos de ajuda bem definidos. Para a rainha Silvia, é uma oportunidade adicional de fornecer apoio às crianças que carecem de voz por pertencerem aos grupos mais vulneráveis da sociedade.

O Instituto Dara

O Instituto Dara, pioneiro no mundo em trabalho intersetorial com determinantes sociais da saúde, é uma organização da sociedade civil independente que criou uma metodologia social para combater a pobreza extrema. O Plano de Ação Familiar (PAF) é uma iniciativa premiada, que envolve diferentes setores, capaz de gerar resultados duradouros em cinco áreas-chave: saúde, geração de renda, educação, moradia e cidadania. Em mais de 30 anos de trajetória, o Instituto Dara impactou a vida de milhares de famílias em situação de vulnerabilidade extrema e inspirou novos projetos e novas políticas públicas ao redor do mundo. Anteriormente chamado de Saúde e Criança Renascer, o Instituto Dara recebeu mais de 50 prêmios e homenagens dentro e fora do Brasil, como a melhor ONG da América Latina e a 21ª do mundo, em 2022, pela thedotgood. Criado, em 1991, pela médica Vera Cordeiro, o Instituto Dara trabalha com governos e sociedade civil para desenhar soluções baseadas em conhecimento científico e social.

PAF

O Plano de Ação Familiar (PAF) é a metodologia social criada pelo Instituto Dara. Consiste na criação participativa de metas e de ações integradas nas áreas de saúde, moradia, geração de renda, cidadania e educação, visando à autonomia de famílias em vulnerabilidade social e ao seu desenvolvimento. O atendimento às famílias sempre teve como porta de entrada a saúde, especialmente a física e a mental, da criança. O PAF é reconhecido nacional e internacionalmente pela abordagem inovadora e intersectorial de combate à pobreza. Em 2003, recebeu a certificação de Tecnologia Social da Fundação Banco do Brasil. Dentro do PAF, o setor de Psicologia, integrante da área de Saúde, tem como objetivo minimizar o nível de estresse emocional do responsável pela família, mensurado pelo questionário SRQ (Self-Reporting Questionnaire), instrumento desenvolvido pela OMS para medir o nível de suspeição de transtornos mentais (BEUSENBERG; ORLEY, 1994). A família, o contexto familiar e social, além do território, devem ser levados em consideração na avaliação de saúde mental de crianças e adolescentes.

Foto: Daniel Alves



Contexto territorial (social, político, econômico e cultural)

Crianças e adolescentes representam $\frac{1}{3}$ da população do Brasil. São 68,6 milhões de jovens entre 0 e 19 anos (estimativa produzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2021). Este número é, aproximadamente, sete vezes maior que toda a população da Suécia e quase o equivalente à população da França ou do Reino Unido.

Pelo menos 32 milhões de meninos e meninas no Brasil vivem na pobreza. O número representa 63% do total de crianças e adolescentes do país. A pobreza é aqui entendida como multidimensional e implica fatores como renda, alimentação, educação, trabalho infantil, moradia, água, saneamento e informação, conforme apontado pela pesquisa *Múltiplas dimensões da pobreza na infância e na adolescência no Brasil*, da Unicef (2023). Já a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), realizada pelo IBGE em

2020, revela que 44% de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos vivem nas classes de rendimentos mais baixos (IBGE, 2021).

Outro aspecto a ser considerado no contexto territorial é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), composto por três indicadores: longevidade, educação e renda. No Rio de Janeiro, considerando a região metropolitana, o IDH é de 0,761 (ATLAS BRASIL, 2022)⁴. Embora considerado um valor de alto desenvolvimento na escala estabelecida pela ONU, a desigualdade social é marcante e presente no cotidiano da população. De acordo com dados do IBGE, em 2022, no Brasil, mais de 11 milhões de mulheres eram as únicas responsáveis pelos cuidados com filhos e filhas e 63% das casas chefiadas por mulheres estavam abaixo da linha da pobreza. Em 2021, 10,9% das crianças nascidas no estado eram filhas de mães adolescentes, com menos de 19 anos, conforme fonte do Observatório

Foto: acervo Instituto Dara



4. A escala do IDH varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. A escala classifica os países em cinco faixas: IDH muito alto (de 0,800 a 1,000), alto (de 0,700 a 0,799), médio (de 0,600, a 0,699) baixo (de 0,500 a 0,599) e muito baixo (de 0 a 0,499).

da Criança e do Adolescente (2022), com base em dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Estudos relacionam a sobrecarga de trabalho feminino em países de baixa renda ao menor envolvimento em atividades de estimulação sensorial dos filhos. Como consequência, essas crianças têm um pior desempenho neuropsicomotor (BRAGA, 2010).

Não menos importante é considerar os índices de violência à qual crianças e adolescentes são submetidos em determinados territórios, uma vez que, para além de questões policiais e jurídicas, a violência é também uma questão de saúde pública, pois pode levar a adoecimento e sofrimento emocional. Em muitas formas de violência, seja a social – entendida como ação ou omissão realizada por indivíduos, grupos ou classes que ocasiona danos físicos, emocionais, morais e espirituais a si próprio ou aos outros (BRASIL, 2005) –, a institucional ou a

intrafamiliar, crianças são vítimas de abuso psicológico, sexual ou físico. Durante a pandemia de covid-19, por exemplo, o canal de denúncias Disque 100 registrou, em 2021, cerca de 35 mil casos de violações dos direitos das crianças. Em 62% dos casos, a vítima é menina; 58% deles aconteceram na faixa etária de 0 a 6 anos, de acordo com um levantamento realizado pelo Programa de Atenção à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência, da Fundação para a Infância e Adolescência/RJ (RACIUNAS; O'KUIINGHTTTONS, 2021).

Com relação aos impactos da pandemia de covid-19, além da saúde física e mental, a educação, portanto, o desenvolvimento intelectual e cognitivo das crianças sofreu forte impacto (WHO, 2022; UNICEF, 2023). De acordo com o Censo Escolar 2021 (BRASIL, 2022), do Instituto de Pesquisas Anísio Teixeira (Inep), em 2020, o primeiro ano da pandemia,

houve uma média de 279 dias de atividades de ensino-aprendizagem suspensas. Ainda que as avaliações educacionais brasileiras sejam de larga escala para efeito de comparabilidade internacional, os resultados da ação educativa se revelam no longo prazo, durante a vida, e interferem nos mais diversos aspectos do desenvolvimento humano.

Tais fatores contextuais são fundamentais e devem ser considerados no planejamento, na execução e na avaliação de projetos sociais, especialmente, considerando o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 10, que trata da redução das desigualdades.

Indicadores de saúde mental infantil

Para o Instituto Dara, compreender os determinantes sociais é fundamental para promover a saúde e o desenvolvimento humano. Determinantes sociais da saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Assim, é preciso ver além da doença e enxergar todas as outras dimensões humanas, tanto individuais como coletivas. O primeiro desafio consiste em ampliar o espectro de análise do diagnóstico clínico tradicional; o segundo é perceber que nem sempre há uma relação causa-efeito direta entre os diversos aspectos que influenciam a saúde das pessoas e da população. Por exemplo, o quanto a precariedade no transporte público ou a laboral influenciam a saúde mental da população adulta e quais os reflexos disso na saúde mental infantil? Portanto, adotar os determinantes sociais de saúde como base para o desenvolvimento integral do ser humano é, também, encontrar meios para o enfrentamento das iniquidades e a redução das desigualdades sociais.

Os determinantes de saúde no Plano de Ação Familiar

Seguindo tal lógica, todos os participantes do projeto Recreação psicopedagógica voltada para saúde mental infantil têm acesso à metodologia do Plano de Ação Familiar (PAF). As famílias participantes recebem orientações pedagógicas e também relacionadas a cuidados com a saúde, garantia de seus direitos e melhorias das suas moradias. Além disso, participam de cursos para geração de renda e empreendedorismo e fazem parte do programa de segurança alimentar para promoção da alimentação saudável. A partir das demandas identificadas na relação das famílias com as crianças, as equipes podem atuar no manejo das relações intrafamiliares atenuando o estresse de responsáveis, contribuindo para o entendimento e o enfrentamento de diferentes questões que afetam o cotidiano.

Dessa forma, os diferentes setores do PAF proporcionam maior fortalecimento da família ao darem o suporte para que enfrente sua realidade social:

A área da Saúde, que inclui nutrição, psicologia e acompanhamento médico, integra o acompanhamento das famílias, aumentando a compreensão da dinâmica familiar e orientando de acordo com as demandas que cada integrante da família e cada criança apresentam.

A área da Moradia contribui para entender melhor a dinâmica da casa e a influência desse ambiente na saúde dos integrantes da família, especialmente das crianças. Além disso, possíveis doações e alterações feitas na moradia permitem atenuar questões ambientais que podem influenciar a saúde.

A Geração de Renda trabalha na organização e no planejamento orçamentário da família, contribuindo para seu fortalecimento e sua autonomia. Ajuda a compreender a dinâmica familiar, suas possibilidades e seus limites.

A área de Cidadania atua na garantia de direitos civis, sociais e políticos, além de reforçar os deveres como cidadãos. A equipe identifica, desenvolve e fortalece redes de apoio à família, além de promover temas e ações que estimulem a participação e a consciência cidadã.

A equipe de Educação apoia a família na garantia do acesso ao direito à educação para crianças e adolescentes em idade escolar, incentivando a participação direta da família na vida escolar dos filhos. Também estimula o interesse de adultos em múltiplos espaços de educação formal e não formal e de atividades culturais. Trabalha de forma integrada com a psicologia, garantindo o direito da criança à rede de ensino e auxiliando no desenvolvimento de cada uma.

Todas as áreas são interligadas pela metodologia do PAF, o que permite a interlocução entre elas em tempo integral. Assim, no fim de cada dia de atendimento, é realizado o diálogo entre as áreas para que pensem em suas devidas e possíveis intervenções. Apenas a partir de um PAF integrado e atualizado, é possível o acompanhamento e a evolução de cada família, além da garantia do aproveitamento máximo de tudo que a instituição tem a oferecer.



O conceito de saúde mental

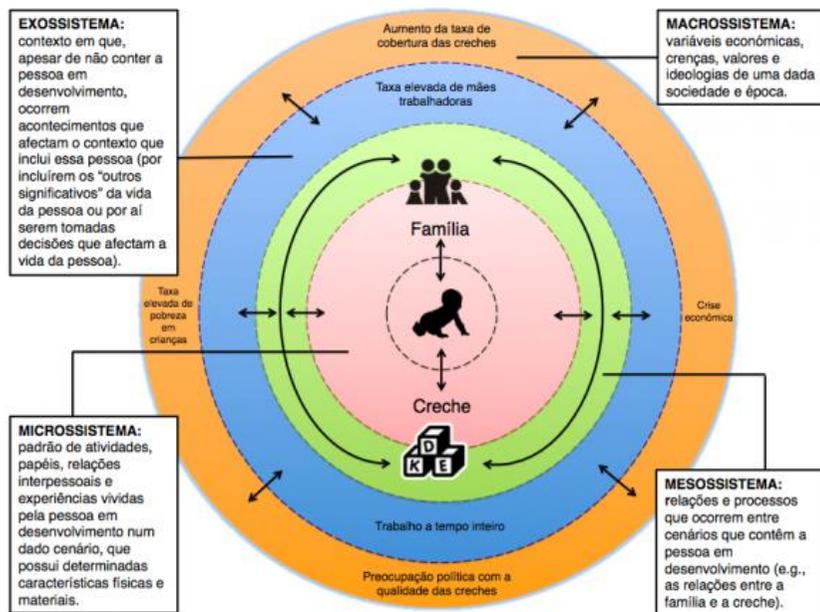
Conforme a OMS, saúde mental é a capacidade de alcançar e manter um bom funcionamento psicossocial e um ótimo nível de estado de bem-estar. O conceito está diretamente relacionado à capacidade de adaptação a partir da compreensão e da interpretação feita por um indivíduo do meio no qual ele está inserido. O Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030 (WHO, 2021)⁵ apresenta as bases conceituais e as recomendações para a atuação de profissionais envolvidos no atendimento relacionado à saúde mental. De acordo com a Fiocruz, “75% dos transtornos mentais se iniciam na infância e adolescência, e metade deles ocorre até os 14 anos. A adolescência é um momento crítico, mas a infância tem um protagonismo importante nesses casos”⁶. O plano reafirma que o reconhecimento do sofrimento mental é fundamental para que crianças e adolescentes sejam devidamente acolhidos.

O modelo bioecológico de Bronfenbrenner é uma referência importante para OMS no que tange o pensar o desenvolvimento. Ou seja, é preciso compreender a pessoa em um processo, em um contexto e em um tempo.

5. O plano está disponível apenas em inglês – *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030* (WHO, 2021). A tradução é nossa. Ver <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>.

6. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022. Ver <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-saude-mental-de-criancas-sinais-de-alerta-para-aps/>.

Figura 1 – Modelo bioecológico



Fonte: BRONFENBRENNER (1979) apud PEIXOTO et al (2014, p. 2).

Enquanto ser social, todos os sistemas nos quais o indivíduo está inserido afetam seu desenvolvimento. Se as precariedades do ambiente familiar, do território e das relações sociais interferem na saúde física e mental, é também verdade que as ações de prevenção e intervenção para amenizar o sofrimento devem acontecer em todas essas esferas de interação com a sociedade.

O relatório *Situação mundial da infância 2021 – Na minha mente: promovendo, protegendo e cuidando da saúde mental das crianças* (UNICEF, 2021), destaca:

[...] uma mistura de fatores genéticos, de experiência e ambientais desde os primeiros dias, incluindo parentalidade, escolaridade, qualidade dos relacionamentos, exposição a violência ou abuso, discriminação, pobreza, crises humanitárias e emergências de saúde, como a covid-19, molda e afeta a saúde mental das crianças ao longo da vida.⁷

O mesmo documento indica que fatores de proteção, como cuidadores amorosos, ambientes seguros e relacionamentos positivos, podem ajudar a reduzir o risco de transtornos mentais.

De acordo com pesquisa apresentada no relatório, é preciso uma abordagem intersetorial para intervenções na área da saúde mental infantil, por exemplo, preparar pais, familiares, cuidadores e educadores (UNICEF, 2021). Em 2022, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) criou a Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e Covid-19, composta por especialistas em saúde mental. O relatório da Opas aponta o agravamento da saúde mental da população, especialmente de crianças e adolescentes. Para Epsy Campbell Barr, presidente da Comissão, “Devemos nos lembrar de que o ônus da saúde mental não é uma luta particular, mas uma crise de saúde pública que exige ação urgente e imediata”⁸. O relatório *Uma nova agenda para a saúde mental na Região das Américas* (OPAS, 2023) mostra que transtornos comportamentais na infância podem tornar-se, na adolescência, comportamentos repetidos ou graves, como hiperatividade e desatenção (por exemplo, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade) ou comportamentos destrutivos ou desafiadores.

7. Este trecho traduzido está disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/impacto-da-covid-19-na-saude-mental-de-criancas-adolescentes-e-jovens>. Acesso em: 13 nov. 2023.

8. Ver SAÚDE [...], 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-6-2023-saude-mental-deve-estar-no-topo-da-agenda-politica-pos-covid-19-diz-relatorio-da>. Acesso em: 13 nov. 2023.

Foto: Daniel Alves



As Diretrizes curriculares nacionais da educação infantil compreendem essa perspectiva:

A criança é um sujeito histórico e de direitos que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura. (BRASIL, 2010)

Os mil primeiros dias de vida (desde a concepção até os 2 anos de idade) de uma criança são considerados cruciais para a saúde tanto do ponto de vista metabólico, imunológico e microbiológico como da perspectiva do neurodesenvolvimento. É nesta fase que acontece a mais dinâmica formação e modelação bioquímica dos tecidos cerebrais. O desenvolvimento neuropsicomotor, como já apontado, sofre influências da qualidade dos vínculos sociais, de fatores ambientais e genéticos.

O desenvolvimento infantil é dividido em sensório-motor, cognitivo, linguagem (comunicacional) e emocional (psicossocial). A estimulação de sentidos e da psicomotricidade com cores, cheiros, sons, sabores, toque é muito importante nos três primeiros anos de vida. Rolar, sentar, engatinhar, ficar de pé, balbuciar, cantarolar e manipular objetos são competências a serem estimuladas nessa fase. A partir dos 3 anos de idade, quanto mais vocábulos, quanto maior e mais variado for o número de palavras que a criança escuta, mais rica será a sua forma de expressão linguística quando adulta (BRASIL, 2023).

A brincadeira é uma ferramenta poderosa de estímulo ao desenvolvimento e ao aprendizado. Ela permite que a criança conheça e reconheça formas, ative a memória, faça associações, mobilize a atenção, encontre foco, organize, experimente, imagine e desenvolva a curiosidade, a autonomia e a imitação, a organização, os limites, a experimentação, a imaginação, a autonomia e as habilidades socioemocionais.

No âmbito da educação, o atendimento de crianças de 0 a 6 anos passa a ser um dever de Estado a partir da Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 2016), e a educação infantil passa a fazer parte da educação básica com a Lei de Diretrizes e Bases, de 1996 (BRASIL, 1996). De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil (DCNEI), em seu Artigo 9º, os eixos das práticas pedagógicas para a educação infantil são as interações e as brincadeiras (BRASIL, 2010). Ao observar as interações e a brincadeira entre as crianças e delas com os adultos, é possível identificar, por exemplo, a expressão dos afetos, a mediação das frustrações, a resolução de conflitos e a regulação das emoções. São direitos de aprendizagem e desenvolvimento na educação infantil, de acordo com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC):



Conviver com outras crianças e adultos, em pequenos e grandes grupos, utilizando diferentes linguagens, ampliando o conhecimento de si e do outro, o respeito em relação à cultura e às diferenças entre as pessoas.

Brincar cotidianamente de diversas formas, em diferentes espaços e tempos, com diferentes parceiros (crianças e adultos), ampliando e diversificando seu acesso a produções culturais, seus conhecimentos, sua imaginação, sua criatividade, suas experiências emocionais, corporais, sensoriais, expressivas, cognitivas, sociais e relacionais.

Participar ativamente, com adultos e outras crianças, tanto do planejamento da gestão da escola e das atividades propostas pelo educador como da realização das atividades da vida cotidiana, tais como a escolha das brincadeiras, dos materiais e dos ambientes, desenvolvendo diferentes linguagens e elaborando conhecimentos, decidindo e se posicionando.

Explorar movimentos, gestos, sons, formas, texturas, cores, palavras, emoções, transformações, relacionamentos, histórias, objetos, elementos da natureza, na escola e fora dela, ampliando seus saberes sobre a cultura, em suas diversas modalidades: as artes, a escrita, a ciência e a tecnologia.

Expressar, como sujeito dialógico, criativo e sensível, suas necessidades, emoções, sentimentos, dúvidas, hipóteses, descobertas, opiniões, questionamentos, por meio de diferentes linguagens.



Foto: acervo Instituto Dara

Conhecer-se e construir sua identidade pessoal, social e cultural, constituindo uma imagem positiva de si e de seus grupos de pertencimento, nas diversas experiências de cuidados, interações, brincadeiras e linguagens vivenciadas na instituição escolar e em seu contexto familiar e comunitário.



(BRASIL, 2018).

É nesta perspectiva, e com base nas concepções acima descritas, que o projeto Recreação psicopedagógica voltada para saúde mental infantil é desenvolvido pelas equipes multidisciplinares do Instituto Dara.

Etapas do projeto

Objetivo geral: Monitorar a saúde mental de crianças de 0 a 12 anos.

Objetivo específico 1: Realizar atividades lúdicas que permitam às crianças relatar suas condições de vida e situação emocional de forma natural.

Atividades relacionadas:

1. Mobilização de público.
2. Realização de atividades pedagógicas específicas para cada faixa etária das crianças.
3. Identificação de comportamentos que possam afetar o desenvolvimento global da criança durante as atividades, tanto individuais como em grupo, utilizando como base o *checklist* desenvolvido pela equipe técnica do Instituto Dara.
4. Elaboração do diário de campo após cada atividade descrevendo aspectos importantes observados.
5. Encaminhamentos para os setores de Psicologia e/ou Educação, a partir dos diários de campo, da demanda da equipe e da família.

Objetivo específico 2: Acompanhar ou, quando necessário, encaminhar os casos identificados pela equipe multidisciplinar para a rede parceira de apoio.

Atividades relacionadas:

1. Avaliação inicial da criança pelo setor de Psicologia.
2. Realização de atendimentos individualizados para crianças com necessidades de acompanhamento.
3. Implementação de um plano de ação personalizado e eficaz com base nas necessidades identificadas pela equipe multidisciplinar e pela família do participante.
4. Monitoramento do progresso das crianças ao longo do tempo, realizando intervenções quando necessário.
5. Realização de um plano para tomada de decisões e planejamento de ações futuras com base nos dados e nas informações obtidas pelo sistema de monitoramento.
6. Encaminhamento para a rede de parceiros, quando necessário, para garantir o suporte adequado.
7. Realização de alta do acompanhamento psicológico quando pertinente.
8. Registro adequado e documentação dos casos de alta, incluindo os motivos, os resultados alcançados e os planos de acompanhamento pós-alta.

O projeto recreação Pedagógica voltada para saúde mental infantil está estruturado em três fases: identificação, diagnóstico, tratamento e/ou encaminhamento. Psicólogos, pedagogos, estagiários e voluntários treinados realizam atividades lúdicas e brincadeiras com as crianças no ambiente da recreação. Uma lista de verificação e um registro diário são as ferramentas de observação que ajudam a identificar o desenvolvimento de cada criança e as necessidades específicas de apoio. Uma equipe multidisciplinar do Instituto Dara acompanha as crianças e, quando necessário, é realizada uma avaliação, um acompanhamento psicológico individualizado ou encaminhamento para ajuda profissional em clínicas próximas às suas casas. O Instituto Dara trabalha de perto com as famílias, compartilha o conhecimento que produz e aprende em sua plataforma de conhecimento, em seminários, *workshops* e na Frente Parlamentar da Primeira Infância.

Na estruturação por fases, o trabalho se divide nas etapas a seguir.

Na primeira fase, as crianças são observadas brincando, seja em grupo ou individualmente, e as observações são registradas no diário de campo. A partir desse trabalho, é possível identificar se há a necessidade de uma avaliação inicial na psicologia infantil. As demandas para a equipe de psicologia infantil surgem, na maioria das vezes, com base na observação realizada no espaço da recreação. Porém, também chegam ao setor demandas da equipe multiprofissional que acompanha a família mensalmente e da própria família.

Na segunda fase, a partir da identificação das demandas, são realizadas as avaliações iniciais na psicologia infantil. É feito, então, um diagnóstico situacional da demanda apresentada e traçado o direcionamento do acompanhamento, caso seja necessário.

A terceira fase consiste no acompanhamento psicológico individual e/ou no encaminhamento para a rede de atenção psicossocial.





Fase 1: Identificação

O primeiro encontro que a família tem com a equipe multiprofissional que a atenderá é no grupo de recepção. Realizado mensalmente com as famílias que estão entrando, tem por objetivo apresentá-las aos profissionais e fornecer as principais informações sobre o Instituto Dara. Cada setor apresenta sua área e explica, de forma resumida, sua atuação. Nesse momento, os setores de Educação e Psicologia orientam as famílias para observar possíveis questões que possam trazer prejuízo para o desenvolvimento emocional de suas crianças e procurar os setores, se tiverem alguma demanda.

Depois, as famílias iniciam, individualmente, os atendimentos mensais. No encontro, cada profissional especialista apresenta os objetivos da sua área no PAF e as principais atividades que podem ser desenvolvidas para a família,

orientado pelos eixos e focos de intervenção: saúde, educação, cidadania, renda e moradia. Na sequência, cada especialista busca informações detalhadas da vida familiar que impactam sua vulnerabilidade e cria com a família o objetivo e as atividades do Plano de Ação Familiar. A equipe multidisciplinar é orientada a ficar atenta, durante seus atendimentos ou nas rodas de conversa realizadas diariamente, às possíveis demandas de atendimento psicológico para, caso seja necessário, encaminhar as crianças para a psicologia infantil.

Uma das atividades realizadas no Instituto Dara é o Aconchego, composto por rodas de conversa realizadas diariamente com as famílias atendidas a partir de temas considerados relevantes pela equipe e/ou pelas famílias. A conscientização da saúde mental infantil é um dos temas abordados ao

longo do ano para ressaltar sua relevância, lembrar as famílias de observar as crianças e buscar ajuda quando preciso. Aparecendo alguma demanda durante a roda, a criança já é encaminhada para a psicologia infantil.

Por fim, ressaltamos que a etapa de identificação ocorre, de fato, na recreação, espaço onde as famílias podem deixar suas crianças nos dias de acompanhamento no Instituto Dara, caso não tenham com quem deixá-las. A equipe presente na recreação, como já mencionado, é composta por psicólogos, pedagogos, estagiários e voluntários que desenvolvem atividades lúdicas de acordo com a faixa etária para observar e identificar possíveis prejuízos no desenvolvimento infantil. Os voluntários e estagiários são orientados e sensibilizados a observar comportamentos que possam sinalizar um prejuízo no curso do

desenvolvimento saudável das crianças. Essa sensibilização é realizada por meio de orientações da equipe técnica do projeto, de um *checklist* informativo e de uma lista de atividades a serem realizadas de acordo com a faixa etária de cada criança. Essas observações são registradas no diário de campo da recreação, O *checklist* informativo é uma lista de atividades que são desenvolvidas pelos voluntários e/ou estagiários que atuam na recreação. Nele, consta o passo a passo do que é preciso ser feito e quais comportamentos devem ser observados nas crianças. É importante destacar que o *checklist* foi e é construído a partir do público atendido no Instituto Dara e suas particularidades.

Ao observar as interações e a brincadeira entre as crianças e delas com os adultos, é possível identificar, por exemplo, a expressão dos afetos, a mediação das frustrações, a resolução de conflitos e a regulação das emoções.

Atividades proporcionadas que permitem a observação do estágio de desenvolvimento da criança

Para a realização das atividades por faixa etária, utilizamos como base a teoria dos estágios de desenvolvimento descritos por Piaget (1999). Para ele, o desenvolvimento humano passa por quatro fases:



0 a 2 anos

Brincadeiras usando o próprio corpo; tapete sensorial; chocalhos; brinquedos musicais; mordedores; garrafa pet sensorial; autoimagem com o espelho; cubos de montar e desmontar; brinquedos de martelar; rabiscos espontâneos; blocos; carrinhos; trenzinhos; peças de encaixe; peças de montar e desmontar; estímulo ao engatinhar ou andar; acolhimento e apresentação de objetos na recreação, intercalando com a presença da mãe quando a criança solicita.

Durante esse estágio inicial de desenvolvimento, espera-se que os bebês estejam:

- Adquirindo conhecimento por meio de experiências sensoriais e manipulação de objetos por meio de reflexos básicos, sentidos e respostas motoras.
- Aprendendo ações físicas, como engatinhar e andar.
- Aprendendo sobre a linguagem das pessoas com quem interagem.
- Começando a desenvolver a compreensão de que os objetos continuam a existir mesmo quando não podem ser vistos – o que implica, também, o desenvolvimento da segurança quando afastados de sua mãe por saber que ela vai voltar.
- Ao aprender que os objetos são entidades separadas e distintas e que têm existência própria fora da percepção individual, as crianças estão começando a ser capazes de atribuir nomes e palavras a objetos.
- Começando a desenvolver a percepção da autoimagem.

2 a 7 anos

Brincadeiras que estimulam o pensamento simbólico, bem como o uso de palavras e imagens para representar objeto: cozinha infantil; kit médico; telefone sem fio; criações com massinha; casa de bonecas com móveis; morto-vivo; dobraduras; contação de história; jogo da memória; brincadeira da estátua; pular corda; amarelinha; bambolê; dança.

Nesta fase, espera-se que as crianças:

- Comecem a pensar simbolicamente e aprendam a usar palavras e imagens para representar objetos.
- As bases do desenvolvimento da linguagem podem ter sido estabelecidas durante a fase anterior, porém é nesta fase que as crianças consolidam a linguagem.

7 a 11 anos

Atividades realizadas: jogo de tabuleiro; dominó; circuitos; gincanas; batata quente; o que é o que é; futebol; boliche; *twister*; teatro.

Nesta fase, espera-se que as crianças:

- Estejam desenvolvendo o raciocínio lógico e mais adeptas ao uso da lógica.
- Estejam desenvolvendo a capacidade de compreender e aceitar os limites acordados, bem como pensamentos, percepções e opiniões diferentes dos seus.
- Estejam desenvolvendo a compreensão sobre seus sentimentos, pensamentos e emoções.

12 anos

Atividades realizadas: criação de quadrinhos; músicas e criação de rimas; rodas de conversa; teatro; desenho.

Nesta fase, espera-se que as crianças:

- Estejam desenvolvendo o pensamento abstrato.
- Estejam desenvolvendo a capacidade de planejar e pensar sobre seu futuro.
- Estejam desenvolvendo a capacidade de raciocinar sobre situações hipotéticas.

É importante lembrar que esta divisão é organizada de forma didática, porém cada criança possui seu contexto particular, que permitirá mais ou menos compatibilidade de sua idade com as habilidades anteriormente descritas.



Foto: Eurivaldo Bezerra

Fase 2: Diagnóstico



Foto: acervo Instituto Dara

Na etapa de diagnóstico, as famílias cujas crianças apresentam alguma demanda são chamadas para realizar uma avaliação inicial com a equipe de psicologia infantil. A avaliação tem como objetivo conhecer o quadro que se apresenta e definir se é uma questão mais pontual, passível de ser resolvida em conversas com os responsáveis, ou se a criança precisa entrar em acompanhamento para um suporte contínuo. O diagnóstico é feito apenas com a pessoa responsável pela criança.

Vale ressaltar que, em situações mais graves, como no caso de violência sexual infantil, poderá ser feita apenas uma avaliação inicial, na qual a psicóloga encaminhará diretamente para o serviço especializado.

Neste momento, são analisadas quais são as queixas principais para o acompanhamento psicológico, levando em consideração o

percurso dos acontecimentos apresentados, como: o contexto de vida atual da criança, que envolve os contextos familiar, escolar e social; o histórico de seu desenvolvimento desde a gestação; sua rotina; seus comportamentos; se existe algum diagnóstico; outras questões que possam surgir e ser relevantes para o processo.

Na avaliação inicial, também é aplicado um questionário de bem-estar infantil, utilizado no início e no fim do projeto para avaliar quais aspectos da vida da criança melhoraram no período em que foi acompanhada.

O acompanhamento ocorre mensalmente ou quinzenalmente, dependendo do caso, e sua duração varia de acordo com a demanda apresentada.

Questionário de bem-estar da criança

O questionário de bem-estar da criança foi desenvolvido pela equipe do projeto para auxiliar na avaliação da qualidade de bem-estar e saúde mental infantil no início do acompanhamento e no fim do processo.

Nele, são avaliados aspectos, como: espontaneidade, qualidade e segurança nos vínculos afetivos, capacidade de se colocar no lugar do outro, criatividade, curiosidade e aprendizagem na escola. Estes são fatores indicativos de saúde mental infantil, sempre avaliados levando em consideração os contextos de vida familiar e social atual da criança, bem



como sua história de vida. O questionário foi construído utilizando como base o material colhido de grupos focais realizados para uma pesquisa que teve como objetivo desenvolver um sistema de avaliação de bem-estar subjetivo (BES) infantil por meio do desenho da figura humana (DFH) (VIAPIANA; BANDEIRA; GIACOMONI, 2016). A aplicação do questionário de bem-estar da criança é feita com o responsável pelo acompanhamento psicológico dela. São, ao todo, 12 perguntas, com as seguintes respostas possíveis para cada uma delas: 0, 1, 2 e 3, sendo 0 o mínimo e 3 o máximo. No fim das perguntas, soma-se a pontuação realizada.

Considera-se baixo nível de bem-estar a pontuação que for inferior a 24.

Durante as perguntas, também é possível conhecer melhor a percepção da pessoa responsável pela criança. Algumas informações a mais do que foi conversado na avaliação inicial também surgem nesse momento.

Além da realização do questionário de bem-estar da criança, são colhidos depoimentos das pessoas responsáveis e, eventualmente, das próprias crianças durante e no fim do acompanhamento psicológico. Isso faz parte do encerramento do processo, feito a partir da elaboração individual do que representou o acompanhamento psicológico durante o período. Os depoimentos também integram a percepção sobre o quadro de saúde mental da criança no fim do acompanhamento.



Fase 3: Tratamento e/ou encaminhamento

Nesta etapa, inicia-se o acompanhamento da criança e, ao longo do processo, havendo necessidade, ela é encaminhada para um profissional ou uma instituição especializada.

O acompanhamento psicológico é realizado em encontros mensais ou quinzenais. A periodicidade dependerá da necessidade do caso e da família ter condições, em razão da distância e/ou de outros fatores, de levar a criança para o acompanhamento. Nos encontros, há conversa e utilização de recursos lúdicos – jogos, brinquedos e desenhos –, visto que a forma de expressão da criança se dá, em grande parte, por meio desses materiais. De acordo com Winnicott (1975), pediatra e psicanalista inglês influente no campo das teorias do desenvolvimento psicológico, o brincar, seja

qual for a sua natureza, é uma atividade fundamental para o desenvolvimento infantil, pois é na brincadeira que podem ser encontradas as maiores formas de expressão da criança. Ela pode expressar tanto sentimentos de prazer como sentimentos relacionados a medos e frustrações por meio dos jogos e das brincadeiras. É por isso que se considera a brincadeira como uma ferramenta de grande riqueza no trabalho de acompanhamento psicológico infantil.

Por meio do brincar, a criança expressará seu mundo simbólico e, com o auxílio do psicólogo, encontrará recursos de enfrentamento para se posicionar de forma mais saudável diante do mundo, de maneira que traga menos prejuízos ao seu dia a dia. Além disso, é com base nesse espaço potencial

de criação que a criança desenvolverá suas habilidades individuais para se relacionar em grupo.

Ainda segundo Winnicott (1975), o brincar traz experiências do sujeito e dos objetos percebidos por ele, posto que desempenha a função de comunicar conteúdos reais do indivíduo. Este brincar diz respeito à realidade interna e externa de um sujeito – a criança pode tanto trazer conteúdos e características do mundo externo como demonstrar aspectos de suas experiências oníricas durante o ato de brincar. A brincadeira pode se desenvolver de algo pessoal para um brincar compartilhado, o que, posteriormente, levará a conhecimentos culturais.

Dentre os materiais lúdicos disponíveis na sala de atendimento, normalmente é a criança quem escolhe o que deseja utilizar no decorrer da sessão e isso vai revelando algo sobre ela mesma. O terapeuta é guiado pela criança e acompanha o jogo, intervindo ou interpretando aspectos significativos do mesmo. Frequentemente, o paciente aceita melhor as interpretações quando essas não se referem diretamente a ele, mas ao seu brincar e às personificações que cria. O jogo possibilita partilhar temores e viver situações à distância no tempo e espaço, deslocando ansiedades e conflitos que podem ser elaborados (CASTRO; STURMER, 2009, p. 105).

Portanto, o *setting* terapêutico no acompanhamento psicológico infantil se apresenta como um espaço de abertura para a expressão das necessidades e dos desejos da criança diante de sua realidade presente. A proposta é que ela encontre, neste ambiente, melhores saídas de expressão de seu mundo interno e maior fortalecimento de si. Trata-se de uma construção gradual de maior autonomia, sempre respeitando o tempo e as particularidades de cada criança.

Paralelamente ao acompanhamento das crianças, são realizadas conversas com as pessoas responsáveis em formato de orientações ou de devolutivas. O objetivo desses encontros é entender melhor o

contexto de vida da criança e auxiliar os responsáveis com as questões que estão sendo apresentadas e trabalhadas no acompanhamento psicológico infantil.

Quando necessário, também são realizadas conversas com a escola. O objetivo é entender o contexto escolar em que a criança atendida está inserida, a dinâmica de suas relações e a visão que a escola tem dela. Além de dialogar com a escola sobre possíveis intervenções que se façam necessárias no dia a dia da criança.

Durante o processo, caso haja a necessidade de um acompanhamento especializado, as crianças são encaminhadas para dispositivos da rede. O encaminhamento tem por objetivo possibilitar o acesso da criança a um tratamento adequado em seu próprio território. Os dispositivos constam em um mapa construído no início do projeto por meio de pesquisa e busca ativa, por parte da equipe, das regiões nas quais as famílias acompanhadas no Instituto Dara residem.



Atuação do pedagogo

No âmbito do projeto, o pedagogo exerce as seguintes atividades:

- Observa o desenvolvimento infantil, além de ouvir, criar, organizar, executar e avaliar estratégias, métodos e recursos pedagógicos que permitam entender as habilidades de cada criança de acordo com os diferentes ritmos, próprios do desenvolvimento. O profissional também olha para a escola e para a família, uma vez que, para o pleno desenvolvimento infantil, o engajamento de responsáveis e educadores é fundamental.
- Planeja as atividades com o psicólogo para identificar qualquer comportamento que possa afetar o desenvolvimento infantil. Também participa do diagnóstico com a equipe de Psicologia.
- Monitora o desenvolvimento de cada caso e fornece orientações para pais e mães trabalharem em casa as demandas pedagógicas apresentadas na recreação.
- Realiza orientação diária sobre as atividades e reuniões mensais com os voluntários.

- Observa, no âmbito pedagógico, como as crianças estão em relação à leitura e à matemática básica.
- Observa a necessidade de brinquedos que possam contribuir para o desenvolvimento infantil de alguma criança. Caso haja, o Instituto Dara busca a doação desses brinquedos.
- Dialoga com a equipe multiprofissional para compreender melhor o caso e possibilitar intervenções mais precisas das áreas.
- Produz e compartilha conteúdos didáticos (vídeos, áudios, *cards*, imagens), via WhatsApp, sobre temáticas que possam apoiar as famílias no desenvolvimento infantil, como nos exemplos a seguir.

DO PRIMEIRO MÊS AO PRIMEIRO ANO

Aquele olhar carinhoso, um sorriso fácil, os primeiros sons. **OBSERVAR O SEU BEBÊ** atentamente é o primeiro passo para ajudá-lo a se desenvolver por completo.



RECÉM-NASCIDO

- Mova, devagar, **OBJETOS COLORIDOS** na frente do bebê. Até o primeiro mês, ele só enxerga de pertinho, então aproxime-se bem dele.
- Coloque **MÚSICAS CALMAS** e converse bastante com ele. Através de você ele vai descobrir o mundo ao redor de vocês.
- Alterne as posições ao segurá-lo para ajudá-lo a firmar a cabeça. A partir do primeiro mês, você pode colocá-lo de **BRUÇOS** por alguns minutos, algumas vezes ao dia, sempre com você por perto, de olho nele. Isso vai fortalecer a musculatura do pescoço e dos bracinhos.



DOS 3 AOS 5 MESES DE IDADE

- Deixe os **BRINQUEDOS** ao alcance das mãozinhas para que ele tente pegá-los. Melhor ainda se forem de diferentes texturas, como espuma, tecido e borracha.
- “Cadê? Achou” Brincadeiras como essa são **DIVERTIMENTO PURO** e garantia de sorrisos. Escutar e imitar os barulhos que o bebê faz também estimula a comunicação, sabia?
- Numa superfície macia e firme, estimule o bebê a sentar, segurando-o pelos braços ou axilas e puxe levemente para a frente. Você pode deixar os brinquedos mais afastados para que ele jogue o corpo para frente e exercite o **EQUILÍBRIO**.

X O QUE NÃO FAZER DURANTE ESSE PERÍODO

1 APRESSAR O BEBÊ
O desenvolvimento não acontece igual para todos, o que significa que avanços e retrocessos fazem parte do **PROCESSO**. Na dúvida, converse com a equipe de saúde.

2 NÃO COMPARE SEU BEBÊ COM OUTRAS CRIANÇAS
O crescimento é **DIFERENTE** para cada um.

Atuação do psicólogo

No âmbito do projeto, o psicólogo exerce as seguintes atividades:

- Seleciona atividades lúdicas, com o pedagogo, adequadas à observação.
- Produz e compartilha conteúdos didáticos (vídeos, imagens), via WhatsApp, sobre temáticas que possam apoiar as famílias no desenvolvimento infantil.
- Realiza rodas de conversa com temas relacionados à saúde mental infantil e promove sensibilização em torno da temática, sempre apontando para a importância do cuidado.
- Dialoga com a equipe multiprofissional a respeito das crianças que fazem o acompanhamento psicológico infantil para compreender melhor o caso e possibilitar intervenções mais precisas das áreas.

- Participa dos estudos de caso com a equipe multiprofissional.
- Acompanha processos mentais característicos da infância, trabalha cuidadosamente com emoções, percepções e observação do desenvolvimento emocional por meio da observação da linguagem, das emoções, de imagens e relacionamentos. Esses aspectos são observados tanto no espaço da Recreação como nos acompanhamentos psicológicos a partir da experiência de cada indivíduo para detectar conflitos e ressignificar acontecimentos.
- Realiza, quando necessário, avaliação inicial com os responsáveis a fim de conhecer o quadro que se apresenta e definir se é uma questão mais pontual, passível de

ser resolvida em conversas com as pessoas responsáveis, ou se a criança precisa entrar em acompanhamento para ter um suporte contínuo. Após a primeira avaliação, os especialistas produzem um diagnóstico situacional.

- Aplica o questionário de bem-estar da criança com a pessoa responsável pela criança, no início e no fim, para ter um indicador no encerramento do trabalho realizado.
- Realiza os acompanhamentos psicológicos individuais.
- Desenvolve atividades em grupo com as crianças no ambiente da recreação.

- Observa a necessidade de brinquedos que possam contribuir para o desenvolvimento infantil de alguma criança. Caso haja, o Instituto Dara busca a doação desses brinquedos.

- Identifica os casos que precisam ser encaminhados e os direciona para outro local, a fim de obter tratamento específico.

- Quando necessário, realiza orientações ou devolutivas com as pessoas responsáveis, conversas com escolas e outros profissionais que acompanham a criança atendida no Instituto Dara.

- Realiza o mapeamento da rede para referenciamento das crianças atendidas.

- Realiza supervisão do trabalho do estagiário de Psicologia e reuniões de alinhamento entre o estudo teórico e a prática.

- Acompanha, semanalmente, com o estagiário, o diário de campo da recreação produzido pela equipe, atentando-se aos relatos que possam sinalizar a necessidade do acompanhamento psicológico infantil.

É importante ressaltar, em sua atuação, a necessidade de atenção para a não patologização e medicalização da vida. Uma escuta qualificada é fundamental, assim como não superestimar ou rotular determinados comportamentos ou ainda medicalizar desnecessariamente (CRP SP, 2008).

Estagiário de Psicologia

Funções:

- Acolhimento e acompanhamento das crianças no ambiente da recreação.
- Observação e registro em diário de campo do comportamento das crianças que passam pela recreação.
- Preenchimento de planilha de presença da recreação.
- Leitura de textos para o embasamento teórico das atividades desenvolvidas.
- Realização de atividades em grupo com as crianças e com o psicólogo supervisor.
- Análise da supervisão do diário de campo para pensar intervenções lúdicas com as crianças dentro da recreação ou a necessidade de um acompanhamento psicológico dentro do Instituto Dara.
- Participação de avaliações iniciais e dos acompanhamentos psicológicos feitos pelo psicólogo supervisor.

Vale ressaltar que, segundo o Art. 8º do Código de Ética Profissional do Psicólogo, além de ser necessária a formação e experiência apropriada, nestes casos, quando o atendimento for ‘não eventual’, é necessário que pelo menos uma das pessoas responsáveis o autorize:

Art. 8º - Para realizar atendimento não eventual de criança, adolescente ou interdito, o psicólogo deverá obter autorização de ao menos um de seus responsáveis, observadas as determinações da legislação vigente:

§1º - No caso de não se apresentar um responsável legal, o atendimento deverá ser efetuado e comunicado às autoridades competentes;

§2º - O psicólogo responsabilizar-se-á pelos encaminhamentos que se fizerem necessários para garantir a proteção integral do atendido. Além disso, tendo em vista o princípio do sigilo profissional, é importante o cuidado para comunicar ‘ao responsável apenas o estritamente essencial para se promoverem medidas em seu benefício’ (CFP, 2005, p. 12-13).



Foto: Daniel Alves

Casos

CASO 1

Pedro (*nome fictício*), 9 anos, passa pelo acompanhamento psicológico desde setembro de 2022. Desde então, foram realizadas as seguintes atividades: avaliação inicial com responsável, atendimentos quinzenais e atendimentos com a responsável (avó materna) para devolutiva e orientações a respeito das questões apresentadas pela criança.

Pedro chegou para o acompanhamento psicológico por intermédio da equipe multiprofissional e das queixas de sua avó. Segundo ela, Pedro se agredia desde pequeno – batia sua cabeça na parede e se agredia com as mãos, quebrava todos os seus brinquedos e, com frequência, estava “chorando sozinho” e dizendo que ninguém gostava dele ou “minha mãe não gosta de mim”. Pedro também estava muito resistente a ir para a escola, pois dizia que não gostava “daquele lugar”. Às vezes, dizia que não era deste mundo. A mãe biológica de Pedro havia falecido 2 anos antes, morta por seu companheiro. Na época em que Pedro nasceu, seus pais eram usuários de drogas e moravam na rua. Sua história é marcada por uma série de episódios de violências e negligências. Por fim, sua avó acabou ficando com ele para criar. Ela, em seu relato, não apresentava sinais de uma relação afetiva com Pedro, mas mostrava preocupação com as necessidades que considerava básicas para a sobrevivência do neto.

Ele sabia de sua história, que era contada por sua avó sem atenção à gravidade dos acontecimentos e à idade do menino. Segundo ela, “Pedro sempre foi agitado e nervoso”.

O principal foco do acompanhamento estava na construção de um ambiente capaz de acolher Pedro e dar suporte à sua aparente desorganização para que ele pudesse começar a existir a partir de si mesmo, e não apenas de forma adaptativa. Os primeiros encontros com Pedro se fizeram necessários para a formação de um vínculo de confiança com a psicóloga. Alguns temas de sua história e de seu contexto de vida foram trazidos ao longo do acompanhamento. No início do processo, Pedro apresentou os conteúdos por meio de conversa e de maneira literal, sem utilizar nenhuma forma lúdica como meio de comunicação. Depois, com visível anseio, começou a trazer para o contexto da interação no acompanhamento, de forma lúdica, brincadeiras, desenhos e materiais que fazia em casa.

Nas conversas que foram realizadas com a avó durante o acompanhamento, ela começou a se envolver nas questões de Pedro e a despertar interesse sobre suas necessidades. O vínculo entre eles começou a se fortalecer – as tentativas de Pedro de estabelecer um vínculo afetivo com sua avó

começaram a ser correspondidas. Ela também começou a interferir na relação ruim com a tia, conseguindo diminuir os conflitos entre os dois. Além disso, ao longo do acompanhamento, foram doados para sua avó alguns brinquedos e recursos lúdicos. O objetivo era que ela pudesse dar de presente para Pedro brincar e se expressar.

Durante o acompanhamento, foi possível observar Pedro retomando seu desenvolvimento emocional. Começou a desejar ir para a escola, a apresentar espontaneamente desejos, como o de se esforçar para passar de ano e se tornar bombeiro ou professor. Não apresentou mais autoagressão, nem choros frequentes, e tem brincado com seus brinquedos.

Depoimento da responsável: *“Ele não tem tido mais aquelas crises. Depois que começou aqui, ele parou com aquilo de se bater [...]. Esses dias, ele estava ansioso para ir pra escola... Depois das férias, na quinta e sexta-feira, estava muito quente, eu ia deixar pra voltar a levar ele só na segunda-feira, e ele falou: ‘Você não está querendo me levar na escola, né? Eu quero ir’. Ele não gostava da escola, dizia: ‘eu não quero ir pra aquele lugar horroroso’. Ontem, achei engraçado, ele disse pra mim que ia estudar muito pra passar de ano”.*

CASO 2

Miguel (*nome fictício*), 2 anos, passa pelo acompanhamento psicológico desde agosto de 2023. Já foram realizadas as seguintes atividades: avaliação inicial com a pessoa responsável, atendimentos mensais e atendimentos com a responsável (mãe) para devolutiva e orientações a respeito das questões apresentadas pela criança.

Miguel iniciou o acompanhamento psicológico por estar muito agitado e com dificuldades para dormir, além de sofrer muito ao ficar longe da mãe. A mãe, Ana, foi vítima de violências sexual, psicológica e física cometidas por seu companheiro desde o início da sua gestação. A violência continuou nos primeiros meses de vida de Miguel. Ana e Miguel conseguiram sair de casa e morar longe do agressor. Hoje, estão em segurança.

O menino apresentava grande dificuldade de ficar longe da mãe. Ela, por sua vez, sempre que o filho se mostrava agitado, tentava fazê-lo parar com gritos, certa agressividade e falas que acabavam fomentando maior insegurança na criança. Além disso, a mãe estava passando por um momento difícil em sua vida e expunha suas emoções mais intensas com a criança em seu colo.

O principal objetivo do acompanhamento era construir um ambiente acolhedor e seguro para Miguel, com espaço para a expressão de suas necessidades e suporte para organizá-las.

Miguel compareceu a poucos atendimentos, nos quais solicitou material lúdico para se expressar. As conversas com sua mãe possibilitaram que ela compreendesse melhor a importância de cuidar, dentro do possível, da forma pela qual as coisas devem ser apresentadas para Miguel. Seu estado emocional de profunda tristeza é um exemplo. Além disso, alguns comportamentos do filho, que se apresentavam incompreensíveis ou vistos como errados, foram ressignificados por meio de orientações. Outras formas de enxergar e lidar com a agitação de Miguel foram também trabalhadas dentro das possibilidades de seu contexto de vida.

Com o tempo, o menino começou a utilizar mais a fala para expressar suas necessidades, colocando-as com maior clareza. Começou a se sentir mais seguro ao estar longe de sua mãe dentro do espaço do Instituto Dara. Seu sono também apresentou melhora. Aos poucos, seu desenvolvimento emocional foi se dando de forma mais sadia.

CASO 3

Júlia (*nome fictício*), 10 anos, chegou para atendimento à psicologia infantil por encaminhamento do setor de Psicologia, no qual sua mãe era atendida. A avaliação inicial foi realizada em julho de 2022 e, desde então, ela é acompanhada quinzenalmente pelo setor. Durante o acompanhamento, foram realizadas conversas com sua escola, encaminhamento para avaliação fonoaudiológica, conversas com a fonoaudióloga responsável pela avaliação e com os responsáveis.

No primeiro encontro, a mãe trouxe um encaminhamento da escola para avaliação neuropsicológica e fonoaudiológica em função das dificuldades de aprendizagem que Júlia apresentava desde os 6 anos de idade. Ela possuía um histórico de episódios de sofrimento grave, de *bullying* em sua escola, muitas dificuldades de aprendizagem e grande inibição de expressão pela fala. No início do acompanhamento, também apresentava questões relacionadas à sua alimentação. Seu contexto familiar era conturbado e sem estrutura para receber e dar suporte às necessidades dela.

O atendimento psicológico quinzenal com Júlia teve como objetivo abrir um espaço de confiança e acolhimento para que ela pudesse expressar os conteúdos relativos à sua vivência e existir a partir de si mesma. Os primeiros encontros com Júlia foram

necessários para a construção de um vínculo de confiança com a psicóloga. No início do processo, a menina quase sempre trazia seus conteúdos por meio de recursos lúdicos. Como passar do tempo, começou a se expressar através da fala com maior frequência.

Foram realizadas conversas com os responsáveis de Júlia. A família foi acolhida e, aos poucos, foi possível abrir um espaço onde fosse possível abrir um espaço para olhar para a menina e suas necessidades.

Durante o acompanhamento, Júlia foi encaminhada para avaliação fonoaudiológica e, no fim, psicopedagógica. Ao longo do processo, foram realizadas conversas com a fonoaudióloga para maior compreensão das dificuldades escolares que Júlia apresentava. Conversas com a escola para compreender seu contexto de vida e suas dificuldades escolares, foram também muito importantes. A escola também buscava orientação de outros profissionais a respeito das dificuldades que Júlia vinha apresentando para pensar sobre o que poderia ser feito. No fim da avaliação fonoaudiológica, a escola pôde, então, construir uma estratégia de ensino mais adequada às necessidades de Júlia e ao processo de aprendizagem da menina.

Com o acompanhamento psicológico, Júlia começou a expressar com maior frequência

seus desejos e suas necessidades por meio da fala, a se interessar pela organização de seu espaço em casa e a se alimentar melhor. Em processo de encerramento, diz que está muito satisfeita com todo o seu contexto de vida.

Depoimento da responsável: *“Como mãe da Júlia, tenho muita gratidão ao projeto da Psicologia Infantil do Instituto Dara. Quando minha filha chegou ao Dara, ela mal falava e, hoje, tem uma evolução muito grande, já sabe se impor e ter suas próprias conquistas. A Psicologia fez muito bem a ela, tem trazido muita coisa boa pra minha filha. Eu nunca terei palavras suficientes para agradecer todo cuidado e carinho que teve com ela. Se hoje ela sorri e toma mais atitudes é graças à Psicologia, que a fez descobrir que ela é capaz, que ela tem voz e precisa falar. Nos momentos mais difíceis, nos instantes em que precisamos de ajuda e apoio, a psicóloga deu o primeiro passo e tornou tudo mais fácil com a presença dela. Minha gratidão será eterna”.*

CASO 4

Sara (*nome fictício*), 10 anos, chegou para atendimento à psicologia infantil após sua mãe participar de uma roda de conversa com o tema “Saúde Mental Infantil” e buscar o setor de Psicologia para avaliação de sua filha. A mãe se queixava do medo de Sara desenvolver um transtorno alimentar, pois tinha aversão à comida, comendo muito pouco. Também tinha a sensação de que sua filha estava perdendo o interesse nas coisas, “perdendo o seu brilho”.

A avaliação inicial foi realizada em junho de 2022 e, desde então, Sara é acompanhada quinzenalmente pelo setor.

Os primeiros encontros com Sara foram necessários para a formação de um vínculo de confiança com a psicóloga. No entanto, desde o primeiro atendimento, Sara trouxe seus conteúdos por meio de fala. Apresentava o desejo de falar e se vincular às pessoas, porém tinha grande inibição e ansiedade com relação a isso, conseguindo falar, muitas vezes, apenas com a ajuda de uma colega. Também se queixava de ter explosões de raiva eventualmente.

O objetivo do acompanhamento psicológico foi criar um espaço para que Sara pudesse se expressar e elaborar o que seria necessário para encontrar caminhos mais autênticos, que possibilitassem realizar suas necessidades e seus desejos.

Ao longo do acompanhamento, Sara fez amizade com muitas pessoas de sua escola, se envolveu em oficinas de atividades em grupo e suas crises de ansiedade não voltaram a aparecer. Encontrou atividades que a faziam se sentir bem, como escrever contos e poesias, e ler os livros da biblioteca de sua escola. Pôde retomar seu desenvolvimento emocional de forma saudável, se tornando ativa em suas escolhas e tendo mais conhecimento de suas necessidades e seus desejos.

Depoimento da criança atendida: *“Eu acho que depois que eu comecei aqui, eu comecei a entender as coisas que eu gosto e que eu quero, e isso acabou fazendo com que eu me importasse menos com o que os outros pensam. Ano passado eu mal comia, tinha dia que eu ficava o dia inteiro sem comer. Agora eu tenho uma quantidade mais ou menos certa que eu como, que não me faz mal por excesso, mas também não é pouca coisa. É muito bom quando a gente entende o que a gente gosta e o que não gosta, porque as coisas passam a afetar menos a gente”.*

Foto: acervo Instituto Dara



Resultados do projeto

Desde o início do projeto, em 2022, até o dia 31 de outubro de 2023



557

crianças foram acompanhadas na recreação (nesse número, constam crianças que passaram pela recreação tanto em 2022 como em 2023, pois as famílias continuaram a ser atendidas no ano seguinte).

66

tiveram o acompanhamento psicológico iniciado.

80

passaram pela avaliação inicial na Psicologia.

15

foram encaminhadas para centros de tratamento específicos.

As principais demandas apresentadas neste período foram: retraimento; irritabilidade; queda no rendimento escolar; fobia; problemas com sono; autismo/suspeita; autoagressão; atraso de fala; ansiedade; agressividade.

Considerações finais

Vale ressaltar que o olhar atento e cuidadoso para as crianças, em especial a sua saúde mental e a seus desafios educacionais, é fundamental em um contexto pós-pandemia de covid-19. Tem sido observado não só o aumento de ansiedade, entaves no sono, transtornos alimentares e dificuldades de aprendizado, como também dificuldades financeiras das famílias brasileiras, que contribuem negativamente para o pleno desenvolvimento infantil.

Durante a implementação do projeto Recreação Psicopedagógica voltada para Saúde Mental Infantil no Instituto Dara, observamos um ponto importante: a recreação se consolidou como um espaço terapêutico. Foi possível perceber que algumas questões enfrentadas pelas crianças participantes puderam ser resolvidas no próprio ambiente recreativo, sem necessariamente evoluírem para uma situação de sofrimento psíquico que demandasse intervenção especializada. Isso evidencia a importância da criação de um ambiente que promova um crescimento mais abrangente e holístico nas crianças, envolvendo-as em atividades interessantes e apropriadas para a idade.



Este foi um trabalho desenvolvido no Instituto Dara considerando o público atendido e as especificidades do território. Para outras organizações e outros territórios, é importante levar em conta as características do local e do público e fazer uma adaptação das práticas contidas nesta publicação.

Instrumentos

PROJETO RECREAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA VOLTADA PARA SAÚDE MENTAL INFANTIL

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA INICIAL DA CRIANÇA

Data			Algum membro da família faz uso prejudicial de alguma substância (Ex: álcool, tabaco ou outras drogas)? E você (responsável)?
Responsável pelo preenchimento			
Nome da criança	Idade	Número da Família	Explicar o que constitui “uso prejudicial”, se necessário.
Queixa principal			Histórico de doenças familiares
Contexto familiar (quem possui contato, quem não possui contato, com quem convive, dinâmica familiar)			Indícios de violência intrafamiliar (inclui negligência, maus-tratos, violência de gênero)
Informações sobre a gestação e o parto			Horário da escola
Histórico de doenças			Horários disponíveis para atendimento
Desenvolvimento (andou, falou, leu, escreveu)			Resultados da avaliação (marcar): <input type="checkbox"/> Necessita acompanhamento psicológico <input type="checkbox"/> Necessita acompanhamento psicológico, mas não quer <input type="checkbox"/> Não necessita acompanhamento psicológico
Rotina (inclui rotina de trabalho dos responsáveis)			Parecer psicológico Inserir resumo da avaliação do caso, indicando se o responsável deseja seguir com o acompanhamento da criança.

PROJETO RECREAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA VOLTADA PARA SAÚDE MENTAL INFANTIL

QUESTIONÁRIO DE BEM-ESTAR DA CRIANÇA	Número da Família				
	Dia/Grupo				
	0	1	2	3	
1. Quanto você a considera segura nos ambientes fora da casa?					
2. Quando você a considera uma criança curiosa?					
3. O quanto ela é uma criança que brinca?					
4. O quanto você acha que ela expressa o que pensa e sente?					
5. Quanto você acha que ela busca interação com os pares?					
6. Quanto você acha que ela consegue controlar a agressividade?					
7. Ela tem amigos? Convive com os amigos? Fez novos amigos?					
8. Recebe afeto da família?					
9. Tem vivência de afetos positivos? (sentir alegria, se sentir em paz, sentir amor)					
10. Se preocupa em ajudar os outros?					
11. Aprende bem na escola?	Pontos				
12. Possui momentos de lazer?	Data				
Psicólogo					

PROJETO RECREAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA VOLTADA PARA SAÚDE MENTAL INFANTIL

Critérios de seleção de crianças para participar do projeto:

- Convidar as crianças (0 – 12 anos) presentes no Instituto Dara para a recreação.

- Realizar atividades pedagógicas de acordo com a faixa etária de cada uma (usar como referência a lista de atividades por faixa etária).

- No fim da recreação, escrever um relatório sobre cada criança que esteve presente, descrevendo o que foi ou não realizado e o que se observou da criança, especificando seu nome e idade. Entregar à pedagoga responsável.

- Durante a recreação, observar o comportamento das crianças e sinalizar à pedagoga responsável quando observar comportamentos que podem comprometer o desenvolvimento global da criança, tais como:

Crianças apresentando alguma dificuldade que possa ter fundo emocional (crianças que após 1 ano sejam excessivamente apegadas à mãe; crianças que apresentem muito medo ou muita raiva; crianças que se mostrem excessivamente desconfiadas; crianças irritadiças).

Crianças com sinais ou diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (facilmente distraída com estímulos externos; parece não escutar quando se fala diretamente com ela; tem dificuldade para brincar calmamente; dificuldade em se concentrar em uma única atividade).

Crianças apresentando um comportamento agressivo (que estejam agredindo os colegas ou recreadores; quebrando os brinquedos, com raiva, mesmo após orientação dos recreadores).

Crianças sem limites (que não seguem as regras da recreação, tais como: não quebrar os brinquedos, não machucar os colegas; não seguir orientação dos recreadores em caso de estarem invadindo o espaço do colega ou usando o espaço de forma inadequada – subindo onde não se deve subir, fazendo uso inadequado dos materiais).

Problemas no vínculo mãe-bebê (observar se o vínculo é forte; se a mãe se adapta às necessidades do bebê; se é uma relação em que existe amor, carinho e compreensão).

Crianças que estejam com sinais de ansiedade (que apresentem uma agitação com tensão muscular).

Crianças que estejam com sinais de depressão (tronco arqueado, apatia, isolamento, pessimismo, dificuldade com atenção, memória e raciocínio, agressividade).

Crianças que estejam com sinais de, no futuro, poderem desenvolver algum transtorno alimentar (rejeição de grandes grupos de alimentos, náuseas e vômitos na hora de comer alimentos novos, birras na hora das refeições).

Crianças que tenham o Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou que apresentem algum sinal (não mantêm contato visual por muito tempo; não atendem quando chamadas pelos nomes; não se interessam por outras pessoas; apresentam pouca ou nenhuma verbalização; repetem frases ou palavras sem a devida função – ecolalia; incômodo incomum com sons altos).

Crianças com sinais físicos e/ou comportamentais que indiquem a possibilidade de estarem sofrendo algum tipo de violência (sinais físicos de agressão, reprodução de comportamentos ou fala violentos, reações de medo extremo de adultos).

Crianças de famílias classificadas no Instituto Dara como de alta vulnerabilidade.

Crianças envolvidas, de alguma forma, em processos no Conselho Tutelar.

Pré-adolescentes com sinais de automutilação.

PROJETO RECREAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA VOLTADA PARA SAÚDE MENTAL INFANTIL

Diário de campo

Data			Que brincadeiras foram realizadas pelas crianças de maneira espontânea?
Responsável pelo preenchimento			Pontos de atenção em relação à criança e ao ambiente
Nome da criança	Idade	Número da Família	(destaque algo que devemos prestar atenção para que não se torne um problema. Ex.: brinquedos quebrados que podem machucar; atividades do planejamento que não estão adequados etc.; falas ou comportamentos das crianças).
Quais as crianças que estavam presentes na recreação ou que você acompanhou e quais as observações gerais sobre elas? (informar o nome da criança e dar um parecer geral do comportamento e da interação dela durante o tempo que ficou na brinquedoteca - calma, apreensiva, tímida, com medo, extrovertida).			Avança e destaques (destaque se, durante esse seu dia de atividade com a criança, você percebeu algum avanço com relação a comportamento e/ou aprendizados).
Quais atividades/brincadeiras foram desenvolvidas e como foram desenvolvidas? (relatar as atividades previstas no planejamento que você desenvolveu com a criança. Qual a dinâmica e quais materiais foram utilizados. Ex.: pega vareta; pintura com guache; pintura com lápis de cor; pular corda; dominó etc.).			Relatos de conversas com responsáveis (se houver).

Aspectos legais e políticas públicas

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 9 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução n.º 5, de 17 de dezembro de 2009**. Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2009. Disponível em: http://www.seduc.ro.gov.br/portal/legislacao/RESCNE005_2009.pdf. Acesso em: 11 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução Conselho Nacional de Saúde n.º 466/12, 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 1996. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução CFP n.º 10/97, 20 de outubro de 1997**. Estabelece critérios para a divulgação, a publicidade e o exercício profissional do psicólogo, associados a práticas que não estejam de acordo como os critérios científicos estabelecidos no campo da Psicologia. Brasília, DF: CFP, 1997. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1997/10/resolucao1997_10.pdf. Acesso em: 9 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução CFP n.º 11/97, 20 de**

outubro de 1997. Dispõe sobre a realização de pesquisas com métodos e técnicas não reconhecidas pela Psicologia. Brasília, DF: CFP, 1997. Disponível em: <http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/03/resolucao1997-11.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução CFP n.º 16/00, 20 de dezembro de 2000**. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos: Avaliação psicológica e psicoterapia. Brasília, DF: CFP, 2000. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_16.pdf. Acesso em: 9 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução CFP n.º 011/2000, 20 de dezembro de 2000**. Disciplina a oferta de produtos e serviços ao público. Brasília, DF: CFP, 2000. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_11.pdf. Acesso em: 9 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução CFP n.º 10/2000, 20 de dezembro de 2000**. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do psicólogo. Brasília, DF: CFP, 2000. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf. Acesso em: 9 nov. 2023.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre os Direitos das Crianças. Resolução 44/25, 20 de novembro de 1989**. Dispõe sobre a importância da cooperação internacional para a melhoria das condições de vida das crianças em todos os países. Genebra: ONU, 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 9 nov. 2023.

Referências

ARAÚJO, LUIZE B.; NOVAKOSKI, Karize Rafaela M.; BASTOS, Marina S. C.; MÉLO, Tainá R.; ISRAEL, Vera Lúcia. Caracterização do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças até três anos: o modelo da CIF no contexto do NASF. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 538-557, 2018.

ATLAS BRASIL. Retrata o desenvolvimento humano sustentável e as desigualdades no Brasil em trabalho conjunto das equipes técnicas do Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), FJP (Fundação João Pinheiro) e Pnud (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) Brasil para inserção dos novos dados de índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 2012-2021, c2022. [S. l.]: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil – AtlasBR. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BEUSENBERG, Michale; ORLEY, John H. (comp.). **A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ)**. Geneva: Division of Mental Health, World Health Organization, 1994. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113>. Acesso em: 9 nov. 2023.

BRAGA, Lucia W. Family participation in the rehabilitation of the child with brain injury. **Developmental Medicine and Child Neurology**, [S. l.], v. 52, suppl. 3, p. 1-2, 2010.

BRASIL. **Lei n.º 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbi-**

mortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n.º 737, de 16/5/01, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. (Série E. Legislação de Saúde).

Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil**. Brasília, DF: MEC, 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/diretrizescurriculares_2012.pdf. Acesso em: 11 nov. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão n.º 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais n.º 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, [2016].

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto de Pesquisas Anísio Teixeira (Inep). **Resultados do Censo Escolar 2021**. Brasília, DF: Inep, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/censo-escolar/divulgados-resultados-finais-do-censo-escolar-2021>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada. Hospital da Criança de Brasília José Alencar. **Desenvolvimento neuropsicomotor, sinais de alerta e estimulação precoce**: um guia para profissionais de saúde e educação [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento_neuropsicomotor_estimulacao_guia_pais.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

CASTRO, Maria da Graça K.; STURMER, Anie. **Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica**. Porto Alegre: IESRSA, 2009.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2023.

CLARK, Helen *et al.* A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. **The Lancet Commissions**, [S. l.], v. 395, issue 10.224, p. 605-658, Feb. 22 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32540-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32540-1/fulltext). Acesso em: 9 nov. 2023.

COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. **World Health Organization – WHO**, Geneva, News, 2 March 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>. Acesso em: 10 nov. 2023.

CRP SP – Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (org). **Manual de orientações – Legislação e recomendações para o exercício profissional do psicólogo**. São Paulo: CRP SP, 2008.

DIAS, Elsa O. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

DONGO-MONTOYA, Adrián O. **Teoria da aprendizagem na obra de Jean Piaget**. São Paulo: Unesp, 2009.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais questões sobre saúde mental de crianças**: sinais de alerta para APS. Rio de Janeiro, 04 mai. 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-saude-mental-de-criancas-sinais-de-alerta-para-aps/>. Acesso em: 21 nov. 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>. Acesso em: 10 nov. 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**

2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/downloads.html?localidade=BR>. Acesso em: 10 nov. 2023.

LYNCH, Robert G. Early Childhood Investment Yields Big Payoff. **Policy Perspectives – WestEd**, San Francisco, CA, p. 1- 11, 2005. Disponível em: https://www2.wested.org/www-static/online_pubs/pp-05-02.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

MELO, Marilene F. **Importância do lúdico na educação infantil**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Centro de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

OBSERVATÓRIO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Espaço virtual para consulta dos principais indicadores sociais e dos projetos de lei relacionados à infância e à adolescência no Brasil, c2022. Página inicial. São Paulo: Fundação Abrinq. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

OMS DESTACA necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. **OPAS**, Brasília, 12 jun. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 10 nov. 2023.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Nova Agenda de Saúde Mental para as Américas: Relatório da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e Covid-19 da Organização Pan-Americana da Saúde**. Washington, D.C.: OPAS, 2023. (Resumo Executivo). Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275727225>. Acesso em: 10 nov. 2023.

PEIXOTO, Carla *et al.* Transição de bebês do contexto familiar para a creche: práticas e ideias dos profissionais. **Sensos-e: Multimedia Journal of Research in Education**, Porto, v. 1, n. 2, 2014. Disponível em: <http://sensos-e.ese.ipp.pt/?p=6599>. Acesso em: 10 nov. 2023.

PIAGET, Jean. **A epistemologia genética**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1971.

PIAGET, Jean. Problemas de psicologia genética. In: PIAGET, Jean. **Os pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1983. p. 1-30.

PIAGET, Jean. **Seis estudos de psicologia**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.

QUEIROZ, Norma Lúcia N. de; MACIEL, Diva A.; BRANCO, Angela U. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 34, p. 169-179, ago. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2006000200005>. Acesso em: 10 nov. 2023.

RACIUNAS, Carolina; O'KUNGHITTONS, Cecília M. Violência contra crianças aumenta durante a pandemia no Brasil. **Agência MT**: agência da PUCSP, São Paulo, Notícias, Especiais, 14 jun. 2021. Disponível em: <https://agemt.pucsp.br/noticias/violencia-contras-criancas-aumenta-durante-pandemia-no-brasil>. Acesso em: 22 nov. 2023.

REIS, Elisa M. O mundo não consegue proporcionar às crianças uma vida saudável e um clima adequado para o seu futuro: OMS-UNICEF-Lancet. **Unicef Brasil**, Brasília, 19 fev. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/o-mundo-nao-consegue-proporcionar-as-criancas-uma-vida-saudavel-e-um-clima-adequado>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SAÚDE mental deve estar no topo da agenda política pós-COVID-19, diz relatório da OPAS. **OPAS**, Brasília, Início/Notícias, 9 jun. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-6-2023-saude-mental-deve-estar-no-topo-da-agenda-politica-pos-covid-19-diz-relatorio-da>. Acesso em: 16 nov. 2023.

SILVEIRA, Liége B.; KROEFF, Chrystian da R.; TEIXEIRA, Marco Antônio P.; BANDEIRA, Denise R. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para identificação de grupo clínico e predição de risco de suicídio. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, MS, v. 13, n. 4, p. 49-61, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i4.1219>. Acesso em: 10 nov. 2023.

UNICEF – Nations Children's Fund. **The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health**. New York: Unicef, Oct. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. **As múltiplas dimensões da pobreza na infância e na adolescência no Brasil**. Rio de Janeiro: Unicef Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/22676/file/multiplas-dimensoes-da-pobreza-na-infancia-e-na-adolescencia-no-brasil.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

brasil.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

VIAPIANA, Vanisa F.; BANDEIRA, Cláudia de M.; GIACOMONI, Claudia H. Bem-estar subjetivo infantil: avaliação por meio do desenho da figura humana. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 15, n. 1, p. 49-59, abr. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000100007&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 01 nov. 2023.

WHO – World Health Organization. **Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030**. Geneva: WHO, Oct. 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 nov. 2023.

WHO – World Health Organization. **World Mental Health Report: Transforming mental health for all**. Geneva: WHO, Jun. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>. Acesso em: 10 nov. 2023.

WINNICOTT, Donald W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, Donald W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

WINNICOTT, Donald W. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

WINNICOTT, Donald W. **O gesto espontâneo**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

WINNICOTT, Donald W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WINNICOTT, Donald W. **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. São Paulo: Martins Fontes, 2022.

Instituto Dara

Vera Regina Gaensly Cordeiro - Fundadora e Presidente

Candace Maria Albertal Lessa - Vice-Presidente

Diagramação: Aryane Lozin e Tássila de Lima - Agência Tropicália

Fotos: acervo Instituto Dara, Daniel Alves, Eurivaldo Bezerra

Revisão e Copydesk: Flávia Leiroz

Tradução: Peter Lenny



HM DROTTNING SILVIAS STIFTELSE

CARE ABOUT THE CHILDREN