Revista Difusão ACADÊMICA

ENTRE O BRINCAR E O CUIDADO: A OFICINA DO BRINCAR EM UM CAPS INFANTIL

BETWEEN PLAY AND CARE: *THE PLAY WORKSHOP IN A CHILD PSYCHOSOCIAL CARE CENTER*

Francine Melo Rosa Alves de Santana[1]
Monique Araújo de Medeiros Brito[2]

RESUMO

Este artigo discute o brincar como recurso terapêutico e de inclusão social no cuidado psicossocial de crianças atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi). Parte-se do pressuposto winnicottiano de que o brincar é universal e promotor de saúde, e de que a experiência lúdica compartilhada favorece o desenvolvimento de vínculos, a elaboração simbólica de conflitos e a construção de regras sociais. O relato parte de uma Oficina do Brincar realizada com crianças de 6 a 11 anos. A ele se articulam fundamentos teóricos de Winnicott, Vayer e Roncin, Bettelheim e Marcellino, mobilizados na análise da trajetória do grupo e de itinerários terapêuticos singulares, acompanhados ao longo de um ano de atendimento. Os resultados indicam que o brincar, sustentado por dispositivos técnicos como o corpo, o jogo e a fala, possibilitou redução das agressões físicas entre os participantes, maior tolerância à frustração, fortalecimento de vínculos familiares e ampliação da permanência escolar. Conclui-se que o brincar, mais do que atividade recreativa, constitui-se como dispositivo clínico e político de cuidado, capaz de produzir efeitos concretos sobre a inclusão social de crianças em sofrimento psíquico grave.

Palavras-chave: CAPS infantil; brincar; saúde mental infantil; inclusão social; winnicott.

[1]Assistente social, mestra em Serviço Social (UFS), sanitarista, especialista em Saúde Mental (ISC/UFBA). E-mail: francine_melo@yahoo.com.br. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-8828-9752.
[2]Psicóloga, doutora em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), mestra em Saúde Comunitária e sanitarista, especialista em Saúde Mental (ISC/UFBA), professora na Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: moniqueamb@id.uff.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7441-3869.

ABSTRACT

This article discusses play as a therapeutic and social inclusion resource in the psychosocial care of children treated at a Child Psychosocial Care Center (CAPSi). It draws on Winnicott's assumption that play is universal and health-promoting, and that shared playful experience fosters bonding, the symbolic elaboration of conflict, and the construction of social rules. The account draws on a Play Workshop held with children aged 6 to 11. It articulates the theoretical contributions of Winnicott, Vayer and Roncin, Bettelheim, and Marcellino with an analysis of the group's trajectory and of singular therapeutic itineraries followed over a year of care. The results indicate that play, sustained by technical devices such as the body, games, and speech, enabled a reduction in physical aggression among participants, greater tolerance of frustration, strengthened family bonds, and increased school attendance. It is concluded that play, more than a recreational activity, constitutes a clinical and political device of care capable of producing concrete effects on the social inclusion of children experiencing severe psychic suffering.

Keywords: child CAPS; play; child mental health; social inclusion; winnicott.

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira produziu, ao longo das últimas três décadas, uma rede de equipamentos substitutivos ao hospital psiquiátrico, entre os quais os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ocupam lugar central. Criados em 1992, os CAPS foram definidos como unidades de saúde regionalizadas, voltadas ao atendimento de uma população delimitada pelo nível local. Funcionam como referência e tratamento para pessoas que enfrentam psicoses, neuroses graves e outros quadros cuja severidade ou persistência justificam permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário e promotor de vida (Brasil, 2005). Voltados especificamente à infância e à adolescência, os CAPSi atendem crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente, incluindo quadros de autismo, psicose e neuroses graves, e todos aqueles que, por sua condição psíquica, encontram dificuldade em manter ou estabelecer laços sociais (Brasil, 2005). A literatura da área já indica que quanto mais cedo se inicia o cuidado, maiores as possibilidades terapêuticas, o que exige do CAPSi articulação constante com a rede de saúde, educação e assistência social do território.

Este artigo discute uma dessas frentes de cuidado, a Oficina do Brincar, realizada com um grupo de crianças de 6 a 11 anos atendidas em um CAPSi. Todas elas tinham histórico de dificuldade de interação social, instabilidade na permanência escolar e conflitos familiares associados a sofrimento psíquico. Defende-se que o brincar, longe de ser atividade meramente recreativa ou complementar ao cuidado clínico, constitui dispositivo técnico central de tratamento, sustentado em pressupostos teóricos consolidados desde Winnicott e capaz de produzir efeitos concretos e mensuráveis sobre a vida social dessas crianças.

O texto está organizado em três partes principais. A primeira reconstrói os fundamentos teóricos que sustentam o brincar como categoria de cuidado em saúde mental infantil. A segunda descreve o percurso metodológico da oficina e analisa sua trajetória ao longo de um ano de funcionamento, articulando a experiência coletiva do grupo aos itinerários terapêuticos singulares de cinco crianças acompanhadas. A

terceira sistematiza os limites institucionais enfrentados e as considerações finais sobre o alcance clínico e político dessa experiência.

2 O BRINCAR COMO CATEGORIA TEÓRICA DE CUIDADO PSICOSSOCIAL NA INFÂNCIA

Para sustentar teoricamente o cuidado ofertado nas oficinas infantis do CAPSi, este artigo parte da obra de Donald Winnicott, para quem o brincar constitui fenômeno universal e inerente à saúde. “O brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação nas relações” (Winnicott, 1975, p. 63). Para o autor, o brincar ocupa um espaço intermediário entre a realidade psíquica interna e o mundo externo compartilhado, uma área transicional na qual a criança experimenta, sem o risco de consequências reais, formas de lidar com seus conflitos, medos e desejos. É nesse espaço que se torna possível, para uma criança em sofrimento psíquico grave, ensaiar relações que ainda não consegue sustentar plenamente na vida cotidiana, sejam elas com adultos, com pares, ou com seu próprio corpo.

O brincar é, além disso, a principal via de comunicação da criança nos primeiros anos de vida, num momento em que sua capacidade linguística ainda está em formação. É através da brincadeira que a criança expressa sentimentos, fantasias e representações de mundo, e processa preocupações e expectativas diante de um universo de novidades que lhe são constantemente apresentadas (Marcellino, 1999). Ao brincar, a criança descobre sua capacidade de escolher, participar, transformar, construir, desconstruir e reconstruir sua realidade, adquirindo autonomia essencial à formação de sua identidade, autonomia que precisa, no entanto, ser equilibrada pelo reconhecimento da necessidade do outro. Para Vayer e Roncin (1990), a criança necessita de outras crianças, mais do que de um adulto que lhe diga como brincar, para poder comparar suas atitudes e construir critérios próprios de ação. Daí a relevância de atividades não dirigidas, que permitem a expressão de aptidões

primárias e estimulam simultaneamente componentes motores, afetivos, cognitivos, morais, linguísticos e sociais da personalidade (Oliveira *et al*., 1992).

Rodrigues (2005) atribui aos jogos e brincadeiras uma função social que ultrapassa o indivíduo: eles permitem à criança apreender sua relação com três campos centrais de experiência, o eu, o mundo dos objetos e o mundo dos outros. É brincando que a criança aprende como as coisas funcionam, o que pode ou não ser feito com os objetos, e os rudimentos do por que e do por que não. Aprende que pode interagir com pessoas e objetos ao seu redor, que pode afetá-los com suas próprias ações, e que precisa, por isso, internalizar regras sociais para ser bem aceita pelo grupo. A brincadeira permite ainda que a criança resolva de forma simbólica problemas não resolvidos do passado, reviva situações difíceis em um ambiente seguro, e trabalhe conflitos e emoções na tentativa de compreendê-los mais profundamente. É o que se observa nas brincadeiras de faz de conta, nas quais a criança assume papéis sociais diversos, o de mãe, de pai, ou qualquer outro. Geralmente ela começa a partir da brincadeira de casinha, situação social mais próxima de sua observação cotidiana, que serve de mediação entre real e imaginário. Esse fingimento distingue-se da simples imitação e constitui uma recriação ativa das percepções da criança (Bettelheim, 1990), recriação que também ensina, indiretamente, a supor o que os outros pensam, base da empatia nas relações interpessoais futuras.

É também de Winnicott a noção de objeto transicional, o brinquedo, o pano, o pino de boliche transformado em microfone, que a criança investe de significado próprio e usa como ponte entre sua realidade interna e o mundo externo compartilhado. Esse objeto não pertence inteiramente à fantasia nem inteiramente à realidade: ele existe justamente nesse território intermediário, e é manuseado pela criança com uma liberdade que um adulto dificilmente teria com o mesmo item. Na oficina, esse fenômeno apareceu de forma quase didática quando um pino de boliche comum se tornou, nas mãos de uma criança, um microfone capaz de organizar toda a fala do grupo em um momento de desorganização coletiva, episódio que será retomado adiante. Reconhecer o valor terapêutico desses objetos cotidianos, e não apenas de brinquedos formalmente destinados ao trabalho clínico, é parte do que

distingue uma escuta lúdica qualificada de uma simples supervisão de crianças brincando.

Brincar ensina ainda hábitos necessários ao crescimento que dificilmente seriam transmitidos de forma direta, entre eles a persistência diante do fracasso. A criança que brinca aprende a não desistir aos primeiros sinais de dificuldade; aprende que perder não encerra a possibilidade de tentar novamente e de, eventualmente, alcançar seus objetivos. É a partir dessa compreensão ampla do brincar, como promotor de desenvolvimento físico, psíquico e social, que se justifica a criação, dentro do CAPSi, de um espaço dedicado ao lúdico como eixo estruturante do cuidado. Esse espaço favorece o desenvolvimento de potencialidades, a aquisição de conhecimentos, a socialização, o enfrentamento simbólico de desafios cognitivos e emocionais, e o fortalecimento da interação entre a criança, sua família e sua comunidade.

Para que esse espaço lúdico funcione como dispositivo terapêutico, e não apenas como recreação, é preciso ainda considerar o papel de quem sustenta o brincar junto à criança. Winnicott chama de *holding*, ou sustentação, a função exercida por um ambiente suficientemente confiável, capaz de amparar a criança em seus momentos de maior desorganização emocional sem invadir sua experiência nem abandoná-la à própria sorte. Na oficina, essa função de sustentação coube às técnicas responsáveis pelo grupo. Eram elas que precisavam tolerar o caos inicial de uma atividade sem consenso possível, sustentar a angústia de crianças que ainda não conseguiam permanecer numa mesma brincadeira por mais de alguns minutos, e oferecer, com constância, um espaço onde regras pudessem ser construídas coletivamente, em vez de simplesmente impostas. Essa sustentação técnica, e não apenas afetiva, é o que distingue o brincar terapêutico de uma brincadeira qualquer: ela pressupõe formação, disponibilidade e leitura clínica contínua da equipe que a conduz.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A Oficina do Brincar foi organizada como uma das frentes de cuidado psicossocial oferecidas por um CAPSi, ao lado de outras atividades como Espaços de Convivência, Grupo Sustentando o Brincar, Oficina de Teatro e Grupo Projeto de Vida. Este artigo relata especificamente a experiência da Oficina do Brincar, voltada a crianças de 6 a 11 anos com dificuldade de interação social, instabilidade na permanência escolar e conflitos familiares associados a sofrimento psíquico. Trata-se de relato de experiência profissional, construído a partir da vivência de duas técnicas, assistente social e psicóloga, responsáveis pela condução do grupo ao longo de um ano de funcionamento. Ele foi sistematizado a partir de registros de atendimento, discussões em equipe multiprofissional e observação participante durante os encontros semanais.

O grupo funcionava em encontros regulares, com atividades organizadas a partir das demandas observadas ao longo do processo, e não de um planejamento rígido e prévio, o que permitiu ajustar a condução técnica ao momento de cada participante e do grupo como um todo. A oficina articulou, além dos encontros em espaço fechado no próprio CAPSi, atividades externas: visitas domiciliares aos participantes, participação em eventos comunitários e passeios ao território da cidade. A intenção era ampliar o repertório de experiências dessas crianças, cujo contato cotidiano costuma se restringir ao próprio território de moradia.

Em respeito à confidencialidade das crianças atendidas, os participantes são identificados neste artigo apenas por iniciais, acompanhadas da idade no momento do relato. Essa escolha segue os princípios éticos que orientam o cuidado em saúde mental infantil e a proteção assegurada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Os encontros ocorriam semanalmente, com duração aproximada de uma hora e meia, em um grupo que oscilou entre cinco e oito crianças ao longo do período relatado. A condução ficou a cargo de duas técnicas de referência, assistente social e psicóloga, com apoio pontual de residentes multiprofissionais em formação. O planejamento de cada encontro era revisado semanalmente em reunião de equipe,

momento também dedicado à discussão dos casos individuais que compunham o grupo. Essa combinação entre espaço coletivo semanal e discussão técnica sistemática é o que permitiu, ao longo do ano, transformar observações pontuais em leitura clínica consistente sobre cada criança e sobre o grupo como totalidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DA DIFICULDADE AO CONSENSO: A TRAJETÓRIA COLETIVA DA OFICINA

No início da oficina, as atividades eram propostas pelas técnicas para que o grupo escolhesse entre elas. Alcançar consenso já se mostrava tarefa difícil: cada criança queria uma atividade diferente, e era visível a dificuldade de abrir mão do interesse individual em favor do coletivo. Com o tempo, o grupo passou não apenas a pactuar as brincadeiras propostas, mas também a construir suas próprias propostas. Havia atritos, é claro, mas também acordos possíveis, capazes de viabilizar o andamento do grupo. As crianças, que no início tinham grande dificuldade em sustentar uma atividade até o fim, passaram a conseguir se manter nela por mais tempo, tanto em espaços fechados quanto abertos.

Ainda que a oficina fosse organizada em torno do brincar, a fala se manteve presente como recurso constante, favorecendo reflexões sobre o cotidiano das crianças e suas atitudes dentro e fora do grupo. Falar sobre si e ouvir os outros ampliou a integração entre os participantes, que passaram a se conhecer melhor, o que fortaleceu o grupo como um todo. Uma mudança especialmente perceptível foi no nível de integração entre eles. No início, eram comuns brigas com agressão física e verbal; ao longo do processo, aumentaram a solidariedade e o respeito pela opinião dos colegas, e as agressões físicas foram cedendo lugar a outro tipo de toque, sem a carga de agressividade anterior. Em um episódio marcante, um dos meninos, G. S., estava bastante agitado após ter sido provocado por outro participante, quando R. se aproximou e disse: “Calma, G.”, tocando-o de forma carinhosa. O gesto foi recebido com um sorriso, e os dois seguiram para uma nova brincadeira juntos, o que ilustra

bem a mudança no repertório relacional do grupo: de um corpo que agride para um corpo que também acolhe.

4.2 O CORPO E O JOGO COMO MEDIAÇÃO DO CONFLITO

Esse outro modo de entrar em contato com o corpo do outro foi intencionalmente trabalhado e incentivado nas brincadeiras, muitas das quais tinham o próprio corpo como principal instrumento: carrinho humano, brincadeira de roda, imitações, capoeira. Outras atividades também compuseram o repertório da oficina, como jogos de tabuleiro, jogos com bola, piscina de bolinhas, escorregador, boliche e esconde-esconde. Os brinquedos e as brincadeiras funcionavam, além disso, como instrumento de reflexão, seja pelo manejo das regras do jogo, seja por trabalhar cooperação, implicação do grupo no desenvolvimento das atividades, e a experiência concreta de ganhar e perder. Um exemplo foi uma versão modificada da dança das cadeiras, na qual quem saía eram as cadeiras, e não as pessoas. Todos os participantes precisavam “caber” em quantas cadeiras sobrassem, e se o grupo não conseguisse manter todos, o grupo inteiro pagaria uma prenda, o que deslocava o jogo de uma lógica de eliminação individual para uma lógica de responsabilidade coletiva.

Em outro momento, quando o clima do grupo parecia ter se desorganizado por completo, foi possível retomar o diálogo através da própria brincadeira. Um dos meninos brincava havia algum tempo com um pino de boliche como se fosse um microfone, cantando e entrevistando os colegas. Diante da confusão instalada, uma das técnicas retomou esse mesmo recurso, pegou o “microfone” e passou a entrevistar cada criança sobre o que estava achando daquele momento. Em pouco tempo, todos estavam sentados em roda, dando suas opiniões, justificando atitudes, alguns pedindo desculpas, e esperando pacientemente sua vez de segurar o microfone para falar. Esse episódio ilustra, de modo concreto, o que Rodrigues (2005) descreve como função social da brincadeira: a promoção de espaços de interação nos quais é possível construir e internalizar regras sociais, e formas mais amigáveis de lidar com limites e frustrações.

4.3 A FALA COMO RECURSO TERAPÊUTICO

O manejo clínico das situações mais conflituosas também se transformou ao longo do processo. No início, negociar era difícil tanto para as técnicas quanto para as crianças: em situações limite, alguém costumava sair do grupo, ficar sem lanche, ou ter a mãe chamada. Com o tempo, tornou-se possível negociar de outras formas, e um recurso decisivo nesse processo foi, novamente, a fala. As técnicas passaram a estimular sistematicamente que as crianças falassem sobre o que estavam sentindo e sobre o que as incomodava, o que permitiu que muitas ações se transformassem em palavras, machucando menos e possibilitando maior elaboração emocional do próprio conteúdo vivido.

As crianças participantes tinham pouco contato com realidades além do seu território de moradia, o que motivou a realização de atividades externas ao CAPSi, como a participação no evento comunitário Tapetes Contadores de História e um passeio a um shopping para ver a decoração natalina. Em ambas as atividades, chamou atenção um mesmo elemento. Mesmo diante de um contexto atravessado por dificuldades econômicas, sociais e familiares, convivência com violência e, muitas vezes, estigma social, essas crianças conservavam a magia própria do universo infantil, com seus sonhos, dúvidas, dores e alegrias, imagem que ecoa a reflexão do educador polonês Janusz Korczak sobre a infância.

4.4 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS SINGULARES

Para além da dinâmica coletiva do grupo, a oficina sustentou itinerários terapêuticos singulares, acompanhados ao longo do ano de funcionamento.

G. S., de 10 anos, chegou ao CAPSi com uma trajetória escolar já bastante acidentada: cursava a segunda série do ensino fundamental e já havia passado por quatro escolas, principalmente por questões disciplinares. Esse foi um dos pontos trabalhados no grupo, não apenas com ele, mas com todas as crianças. A equipe logo percebeu, porém, que aspectos emocionais ligados à dinâmica familiar afetavam G. de forma mais profunda do que a questão escolar isolada sugeria. A intervenção

ultrapassou, por isso, os encontros do grupo, incluindo atendimentos individuais com G., com sua mãe, e encontros conjuntos dos dois. A equipe pôde sinalizar à mãe a importância do diálogo entre ela e o filho, e observar como G. respondia bem a esse processo de falar e ouvir. Iniciou-se também um diálogo com a escola, que, na fala da mãe, por vezes demonstrava certo incômodo com o comportamento do filho, diálogo que precisou ser retomado no ano seguinte.

G. T., de 7 anos, frequentou pouco o grupo, o que dificultou sua integração com os demais participantes. Nos momentos em que estava presente, buscava sempre criar sozinho as regras do jogo, numa postura pouco flexível ao coletivo. A equipe optou por dialogar com a mãe de G. T., que também fazia tratamento no CAPS, buscando problematizar seu próprio investimento em cuidado. A mãe havia comentado, no início do ano, que só conseguiria custear o transporte para o tratamento dela ou do filho, não para os dois. Diante dessa escolha praticamente inevitável, e considerando que G. T. relatava o relacionamento conflituoso entre os pais separados como sua principal fonte de sofrimento, a equipe passou a defender que o investimento no tratamento da própria mãe traria benefícios também para o filho.

V. M., de 11 anos, havia praticamente deixado de frequentar o CAPSi no início do semestre, tanto os atendimentos individuais quanto os grupos dos quais participava. Diante disso, o caso foi discutido com toda a equipe responsável por seu acompanhamento, e decidiu-se adotar uma postura mais firme junto à mãe, no sentido de sustentar melhor a presença de V. nos espaços terapêuticos. A partir dessa mudança, ele voltou a comparecer com mais regularidade, o que contribuiu significativamente para seu processo terapêutico. Dentro do grupo, V. era um dos que mais tinha dificuldade em permanecer nas atividades, dificuldade contornada por meio do trabalho com música, ritmo e dança, algo que o fascinava e para o qual demonstrava talento evidente. Ao final do período relatado, a equipe seguia em processo de negociação com a mãe para o retorno de V. à escola, buscando implicá-la nesse processo sem assumir sozinha a responsabilidade pela negociação com a instituição escolar.

R. S., de 9 anos, entrou para o grupo em um momento particularmente difícil, marcado por problemática familiar e social grave, e retornava ao CAPSi sem técnico de referência responsável por seu caso. No início, tinha muita dificuldade em participar do grupo, interagindo sobretudo por meio de agressões físicas. Com o fortalecimento gradual do vínculo com técnicos, residentes e demais participantes, foi possível construir com ele um outro tipo de relação, baseada em amizade e cooperação, processo em que as brincadeiras, os jogos e as atividades corporais tiveram papel central. A equipe também buscou incentivar o brincar de R. em outros espaços de sua vida, especialmente com seus três irmãos mais novos, cuja relação entre si era pouco amigável. R. seguia demandando atenção especial no que diz respeito a limites, desde que sustentados por diálogo e negociação, forma de abordagem à qual respondia bem.

N. R., de 10 anos, já era atendido no CAPSi havia bastante tempo, com períodos alternados de uso de medicação que, segundo a mãe, ajudavam no seu quadro. Tratava-se, porém, de processo delicado, já que a administração da medicação precisava de acompanhamento periódico da equipe, pois a família por vezes alterava horários e doses por conta própria. Atendimentos domiciliares permitiram à equipe conhecer o ambiente familiar de N. e os demais membros da família; o pai demonstrava preocupação com o ritmo lento de aprendizado do filho, ainda em processo de alfabetização, acompanhado semanalmente também pelo CEEBA. A equipe considerou pertinente, a partir da discussão do caso, propor momentos pontuais de atendimento individual com psicólogo e psicopedagogo, mesmo que eventuais, de modo a agregar novos olhares profissionais ao projeto terapêutico de N.

Os cinco itinerários aqui descritos, ainda que distintos entre si, compartilham um mesmo padrão de intervenção. Em nenhum dos casos a mudança percebida decorreu apenas do encontro semanal em grupo, mas da articulação entre esse espaço coletivo e um trabalho paralelo junto às famílias, sejam elas convocadas para atendimento conjunto, visitadas em seu próprio território, ou apenas sensibilizadas quanto à importância de sustentar a presença da criança no tratamento. Essa

articulação constante entre o grupo e a família é, em boa medida, o que garante que os efeitos observados na oficina não fiquem circunscritos às quatro paredes do CAPSi, mas se estendam à vida concreta dessas crianças fora dali.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas dificuldades atravessaram o desenvolvimento do grupo ao longo do período relatado, a maior parte delas de ordem logística. Faltavam recursos materiais, e o espaço físico destinado à oficina enfrentava desorganização e falta de higiene, o que muitas vezes exigia solicitar sua limpeza, ou mesmo limpá-lo, antes do início do grupo, contribuindo também para a desorganização das próprias crianças. Outro fator dificultador foi a ausência recorrente de carro disponível para as atividades territoriais planejadas, que previam levar o grupo a diferentes espaços da cidade e trabalhar o brincar a partir dos próprios equipamentos da vizinhança de cada criança.

Apesar dessas dificuldades, a equipe avalia que foi possível concretizar boa parte das ações planejadas para o território, entre elas visitas domiciliares a cada participante, visitas institucionais relacionadas às suas demandas, e atividades coletivas externas, sempre reorganizadas conforme a disponibilidade de transporte. De um jeito nem sempre linear, equipe e crianças foram se adaptando às condições concretas de trabalho, sem perder de vista os objetivos definidos para o grupo.

É difícil mensurar com precisão a potência desses encontros, já que eles produzem efeitos diferentes em cada pessoa envolvida, profissionais, residentes e crianças atendidas. Ainda assim, alguns avanços são visíveis. As crianças passaram a sustentar as atividades por mais tempo, tanto em espaços fechados quanto abertos, passaram a dar mais importância e respeito às regras do grupo, ampliaram sua capacidade de negociação dentro do coletivo, e desenvolveram maior capacidade de estar com o outro, o que possibilitou, de fato, a formação de um grupo. Essa experiência confirma o brincar como recurso central para o desenvolvimento infantil e promotor de cuidado e saúde, capaz de fortalecer vínculos familiares e criar

possibilidades concretas de acordo, entre familiares, crianças atendidas e instituições que compõem a rede de cuidado.

Fica, como contribuição deste artigo, o reconhecimento de que o brincar, sustentado por dispositivos técnicos consolidados e por uma equipe atenta às singularidades de cada criança, não é coadjuvante do tratamento em saúde mental infantil: é, ele mesmo, um dos seus recursos mais potentes. Reconhecê-lo dessa forma tem consequência direta para a organização do trabalho em CAPSi. Exige tempo institucional protegido para o planejamento e a condução das oficinas, e investimento continuado na formação técnica das equipes que as sustentam. Exige também disponibilidade de recursos materiais e logísticos, incluindo transporte, hoje tratados como itens acessórios, mas que se mostraram, nesta experiência, condição concreta para que o brincar pudesse alcançar o território de vida dessas crianças, e não apenas o espaço fechado da instituição.

REFERÊNCIAS

BETTELHEIM, Bruno. **Uma vida para seu filho**: pais bons o bastante. 21. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MARCELLINO, Nelson Carvalho (org.). **Lúdico, educação e educação física**. Ijuí: Unijuí, 1999.

OLIVEIRA, Zilma M.; MELLO, Ana M.; VITÓRIA, Telma; FERREIRA, Maria C. R. **Creches**: crianças, fazendo de conta e cia. Petrópolis: Vozes, 1992.

RODRIGUES, E. V. M. **Educação infantil**: novas escutas, novos olhares. 2005. Disponível em: http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=653. Acesso em: 25 out. 2015.

VAYER, Pierre; RONCIN, Charles. **Psicologia atual e desenvolvimento da criança**. São Paulo: Manole Dois, 1990.

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