

# Oficina de Estimulação Infantil: Uma prática de promoção de saúde coletiva em um equipamento da rede substitutiva de saúde mental\*

*Carolina Krauter Kracker\*\**

*Isabella Huy Kolesnikovas\*\**

*Regina Aiko Fukunaga Kato\*\*\**

## Resumo

*A promoção de saúde é considerada, atualmente, ao mesmo tempo nível primário de atenção em saúde e paradigma re-estruturante da intervenção em saúde. Sendo este o princípio que rege as práticas na rede substitutiva de saúde mental, a Oficina de Estimulação Infantil, constituída por um grupo de crianças e adolescentes participantes e coordenada por equipe interdisciplinar em um Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) - equipamento da rede mencionada do município de São Paulo - teve como objetivo principal a promoção de saúde infantil entre os seus participantes. Utilizando-se do manejo de recursos lúdicos e fomento ao brincar espontâneo como estratégias para a promoção de saúde, a Oficina é abordada, neste artigo, através dos aspectos teóricos que a fundamentaram. Apresenta-se o conceito de promoção de saúde, o CECCO e seu compromisso com esta, especificamente com a promoção de saúde infantil. Aborda-se os preceitos da promoção de saúde*

---

\* Este artigo foi escrito a partir da atividade de extensão do Programa de Educação Tutorial (PET), realizada no Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) Ibirapuera. Agradecimentos à Secretaria de Ensino Superior (SESu/ MEC), cujos recursos permitiram a realização desta atividade na condição de bolsistas PET PUC-SP e ao CECCO Ibirapuera, seu gestor e funcionários, que acolheram a equipe e proporcionaram a entrada dos alunos nas oficinas.

\*\* Aluna da Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, bolsista do programa PET, financiado pelo MEC/SESu/DEPEM. E-mails: carolk.natura@gmail.com e isahuyk@hotmail.com

\*\*\* Professora Doutora associada ao Departamento de Métodos e Técnicas da Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e tutora do Grupo PET Psicologia PUC-SP. E-mail: reginakato@pucsp.br

*infantil, sua relação com o brincar e com o lúdico, ligando-os aos objetivos e resultados observados na Oficina. Concluindo, é colocada a importância da experiência de extensão universitária, como foi o caso da participação das alunas- autoras nesta Oficina por dois anos, como bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET).*

**Palavras-chave:** *Brincar; Promoção de Saúde; Centro de Convivência e Cooperativa; Programa de Educação Tutorial; Promoção de Saúde Infantil.*

## Abstract

*Currently, health promotion is considered, at the same time, as both the primary focus of health care and as the re-structuring paradigm of health intervention. This is the principle that rules the mental health substitutive network practices. The Infant Stimulation Workshop, consisting of a group of children and adolescents participants, and coordinated by an interdisciplinary team in a "Cooperation and Cohabitation Center" (CECCO) – a facility of the health service in the city of São Paulo – whose principal objective was infant health promotion among its participants. Through the handling of ludic resources and enticement of the spontaneous playing as strategies to promote health, the Workshop is approached, in this article, through the theoretical aspects on which it is based. The health promotion concept is presented, as well as CECCO and its commitment with this concept, more specifically with infant health. The precepts of the infant health promotion are approached, as well as their relation with playing and fun, linking them with the objectives and results seen in the Workshop. Concluding, the importance of the university extension is highlighted, as was the case of the participation of these two students/ authors in this Workshop, over a two year period, as scholarship recipients of the Tutorial Education Program (PET 1).*

**Keywords:** *Play; Health Promotion; Cohabitation and Cooperation Center; Tutorial Education Program; Infant Health Promotion.*

## INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como propósito relatar e destacar a importância da experiência de extensão universitária nos moldes da educação tutorial, com a participação das autoras em Oficina do Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) do Parque do Ibirapuera, com duração de dois anos (2007/2008) na vigência do convênio da Faculdade de Psicologia / PUCSP com a Secretaria Ensino Superior do Ministério da Educação (SESu/ MEC); as alunas enquanto bolsistas do Programa de Educação Tutorial

(PET <sup>1</sup>) foram supervisionadas pela tutora em todas as etapas do projeto. No referido equipamento, as estagiárias/PET atuaram na implementação da oficina tendo como princípio a estimulação infantil como forma de promoção de saúde. Na seqüência, são expostas as informações e as idéias centrais que nortearam o projeto de estágio e que deram sustentação para a prática realizada, sendo que a vivência da mesma subsidiou projeto de pesquisa desenvolvido a posteriori.

## 1. PROMOÇÃO DE SAÚDE

A promoção de saúde é considerada, atualmente, ao mesmo tempo nível primário de atenção em saúde e paradigma re-estruturante da intervenção em saúde. Isto porque, questionando-se o modelo biomédico, a saúde não é vista como objetivo a ser alcançado, mas como questão que deve permear e fundamentar a vida cotidiana, em prol da melhoria, da manutenção da qualidade de vida e bem-estar habitual (Barbosa & Mendes, 2005). Este conceito revela-se como proposta a um novo paradigma, alternativo ao vigente, voltado para o restabelecimento da saúde na doença, sendo que sua relevância se dá pela mudança de foco, mais voltado aos recursos pessoais, sociais e na promoção e manutenção de qualidade de vida.

O conceito de promoção de saúde foi desenvolvido na década de 70 do século XX, predominando, anteriormente a esta época, princípios

---

1 Programa criado e implantado em 1979 pela CAPES e concretizado pela portaria nº 3.385 de 29/09/2005, consistindo num programa de ordem nacional direcionado a alunos regularmente matriculados em cursos de graduação. O programa é vinculado ao MEC/SESu/DEPEM (Departamento de Modernização do Ensino Superior, Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação), sendo o governo federal o órgão financiador oficial. O PET se estrutura em grupos tutoriais de aprendizagem, visando a realização de atividades extracurriculares que favoreçam e complementem a formação acadêmica. Para tanto, se norteia pela tríade ensino, pesquisa e extensão, procurando o equilíbrio entre as três classes de atividades. São objetivos deste Programa: a melhoria e a modernização do ensino de graduação, a formação acadêmica ampla do aluno, a interdisciplinaridade, a atuação coletiva e o planejamento e a execução em grupos sob tutoria de um programa diversificado de atividades acadêmicas, especialmente de pesquisa voltadas à Políticas Públicas. O grupo PET Psicologia PUC-SP desenvolve seus projetos segundo a temática de Políticas Públicas, com foco na área da saúde, seguindo o modelo de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

relacionados à prevenção e ao nível de atenção primário, sem que fossem agrupados sob um desígnio conceitual. O termo “Promoção de Saúde” é utilizado oficialmente pela primeira vez em 1974, alertando para quatro determinantes de saúde -biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde (Barbosa & Mendes, 2005).

A carta de Ottawa, promulgada no Canadá em 1986, previu uma estratégia em promoção de saúde que envolvesse um processo de capacitação da comunidade para atuação na melhoria de sua própria qualidade de vida e saúde, garantindo e fomentando maior participação social no espectro da saúde pública. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define, a partir desta Carta, cinco campos de ação em promoção de saúde – elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis a saúde, reforço de ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde (Barbosa & Mendes, 2005).

No Brasil, os princípios da promoção de saúde vêm sendo empregados na reestruturação do sistema de saúde público, figurando nas premissas do Sistema Único de Saúde (SUS) e constituindo diretrizes para a implementação da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (HumanizaSUS). Ressaltam-se, nesta reestruturação, as propostas de promoção de saúde que atribuem liberdade de escolha ao indivíduo usuário do sistema público de saúde, vinculando-o à responsabilidade social.

Barbosa e Mendes (2005), analisando obra de Contini (2001), consideram que este sistema público de saúde regido pelos princípios acima referidos, passa gradualmente e de forma crescente, pela conscientização da necessidade de busca do desenvolvimento pleno dos indivíduos como cidadãos autônomos, responsáveis pela sua própria saúde e com isso pretende-se que se sintam chamados ao protagonismo não só do ponto de vista individual, mas também social, cumprindo-se com o propósito mais amplo de promover a saúde coletiva.

Em relação a esta premissa e sua efetividade no cenário atual do sistema de saúde público, pode-se ponderar que, tratando-se de uma política pública cuja viabilização não foi concluída, ou seja, que se encontra no estágio de implementação, esta ainda não transpassa satisfatoriamente e de maneira integral aos serviços de saúde. Deve-se considerar também que o

ritmo de implementação é fundamentalmente relacionado às características e aos fatores regionais, variando e sendo adaptado de acordo com as condições das diferentes localidades do país. Além disso, a autonomia, consistindo em um processo que transcende a dimensão individual e subjetiva, depende também de uma ampla rede de fatores externos que a circundam, como apontado por Campos, Barros & Castro (2004):

“(...) quando falamos de autonomia não estamos nos referindo a um processo de escolhas unicamente individuais, a um exercício de vontade puro e simples, posto que todo o tempo estamos imersos numa rede de saberes e poderes que constroem e destroem opções, que abrem e fecham caminhos, que libertam e constroem escolhas.” (p. 747).

Nesse contexto, a Psicologia desempenha importante papel na promoção de saúde coletiva, tanto ao teorizar em relação à promoção e educação para a saúde, quanto ao agir interventivamente pautada na saúde positiva (Bennett & Murphy, 1999). As diretrizes curriculares nacionais do curso de Psicologia prevêem a atuação do psicólogo em diferentes contextos, considerando as necessidades sociais, os direitos humanos e tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades. As diretrizes destacam também a importância do trabalho multidisciplinar e intersetorial recomendado pela estratégia da promoção de saúde e humanização do MS (Ministério da Saúde; 2002).

Observa-se, assim, uma atuação relevante da Psicologia em promoção de saúde, a qual vem se mostrando gradualmente mais indispensável e efetiva ao focar o fortalecimento do indivíduo através da possibilidade de desenvolver autoconhecimento, e objetivando o resgate e/ou afirmação de suas capacidades individuais.

O atendimento psicológico é, no contexto da promoção de saúde, compreendido como meio para uma vida saudável, prevalecendo a preocupação em relação ao bem estar individual e social. Buscar e perceber as diversidades e particularidades para trabalhar a saúde fora dos parâmetros tradicionalmente empregados pela Psicologia em termos de enquadre, mostra-se uma perspectiva atual e eficiente para lidar nos equipamentos com aspectos do âmbito da Psicologia, mas com foco em saúde coletiva.

No entanto, as dificuldades na implementação de políticas públicas se dão pelo fato de que nelas estão definidas suas premissas teóricas, mas não são explicitadas estratégias concretas para sua efetivação, cabendo a realização de projetos que interliguem setores diferenciados, propiciando a interdisciplinaridade e favorecendo melhor aproveitamento dos trabalhos realizados em saúde pelos gestores dos equipamentos.

Nesta esfera, em relação às políticas públicas de inclusão, por exemplo, Barbosa e Mendes (2005) colocam que é importante que os envolvidos na implementação destas reconheçam as situações de exclusão social e que facilitem a autonomia do cidadão, fazendo com que este possa gradualmente obter a inclusão nos meios sociais.

O foco no desenvolvimento de potencialidades e capacidades individuais e sociais, através da criação de espaços de reflexão e da atuação voltada para a conscientização em relação a responsabilidades e direitos, apresenta-se como uma prática de sucesso nas políticas públicas que envolvem equipamentos da rede substitutiva de saúde mental. Dentre as práticas alternativas presentes no serviço de saúde público do Brasil, destacam-se os Centros de Convivência e Cooperativa.

## **2. OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA E COOPERATIVA (CECCOS)**

O Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) é um serviço público municipal gerenciado pela Secretaria Municipal da Saúde e ligado às secretarias da Educação, Esporte, Verde e Meio Ambiente, Trabalho e Cultura. O seu caráter diferencial se deve ao fato de se tratar de um serviço oferecido somente no município de São Paulo, idealizado por profissionais que ainda militam em prol da ampliação do conceito de saúde, em especial de saúde mental e estrategicamente localizado em espaços públicos, tais como parques.

Este serviço foi criado a partir das idéias propostas pela reforma psiquiátrica e implementado em 1991 durante a gestão de Luiza Erundina na prefeitura da cidade de São Paulo. Amarante (1994), discutindo a obra de Birman & Costa (1994), afirma que a reforma psiquiátrica é advinda de uma crise maior da psiquiatria, a qual constitui, principalmente, na mudança

de foco da doença mental para a promoção de saúde. A partir desta nova perspectiva, através do foco na cidadania, o portador de transtornos mentais é reconhecido como cidadão legítimo, investido de direitos e deveres.

Efetivamente, o CECCO compõe proposta ampliada de criação de uma rede de atendimento descentralizada, com o intuito de fornecer atenção integral, na qual a saúde é vista de maneira global.

O CECCO se destaca não só pelo seu pioneirismo e ineditismo no serviço de saúde em geral, mas em especial pela adoção de paradigma inovador de saúde ao propor que se enfoque a saúde/doença na perspectiva da qualidade de vida. Para tanto, apresenta uma nova proposta ética de inclusão sócio-cultural, que se cumpre exclusivamente pelo encontro da multiplicidade e variedade de freqüentadores, provocando o surgimento e descoberta de novos sentidos e manifestações espontâneas com relação à temática da saúde. É no encontro de multiplicidades num espaço-comum que nasce a possibilidade de desenvolver e resgatar o potencial criativo de cada um dos freqüentadores do equipamento. A promoção de saúde realizada no CECCO pauta-se nas diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização.

O CECCO é considerado um equipamento de vanguarda na área da saúde, cuja origem e implementação foram pautadas nos ideais da Reforma Psiquiátrica. É aberto a população e, na medida em que consiste em um equipamento de saúde de cunho heterogêneo e alternativo dentro do âmbito dos serviços de saúde, segue a proposta de diminuição do estigma do sujeito diagnosticado como doente mental, contribuindo para a inserção deste na sociedade. Além disso, pensando-se na população freqüentadora que não possui diagnóstico psiquiátrico, o serviço possibilita a promoção de saúde a partir de seus aspectos educacional e desenvolvimental, apostando nas atividades desenvolvidas em grupos heterogêneos como fator que pode contribuir para o alcance e manutenção de uma melhor qualidade de vida dos freqüentadores.

A estratégia de serviço do equipamento consiste em oficinas com uma grade de atividades grupais, que abrangem modalidades artísticas (mosaico, pintura, escultura, marchetaria, moda), esportivas (caminhada, práticas orientais), de dança (dança circular e do ventre) e direcionadas

ao público infantil (Projeto Estimulação); sendo oferecidas num espaço facilitador que acolhe pessoas com diferentes características, necessidades e vulnerabilidades.

As atividades do CECCO viabilizam: a constituição de grupos heterogêneos com a participação da população em geral, não apenas com necessidades específicas, nos quais a formação de vínculos é facilitada; o aproveitamento de espaços públicos para a realização de suas atividades; o trânsito pela cidade; o fomento da sustentabilidade solidária e o fortalecimento da solidariedade e da responsabilidade.

O CECCO pode ser considerado um espaço para o exercício da cidadania, possibilitando o reconhecimento de si no outro, no diferente. Promove, assim, espaço de expressão a todo o grupo freqüentador, e busca a promoção de saúde coletiva através do convívio nos grupos heterogêneos. Dessa forma, é alterando o estatuto de identidade do freqüentador, tornando-o sujeito de criação, que as atividades promovidas pelo CECCO assumem alcance terapêutico no sentido mais amplo, de acordo com o novo paradigma de qualidade de vida proposto. O Centro se caracteriza como um serviço complementar de Saúde, voltado para a convivência e o trânsito nos espaços urbanos.

Este artigo se aterá especificamente à unidade do CECCO – Ibirapuera, localizada dentro do Parque do Ibirapuera, fazendo-se referência, particularmente, a uma oficina desta unidade voltada para o público infantil – Projeto Estimulação / Oficina de Estimulação Infantil – a qual será abordada, com detalhes, no tópico número quatro.

### 3. PROMOÇÃO DE SAÚDE INFANTIL

É a partir da sanção do Estatuto dos Direitos da Criança (ECA), em 1990, responsável por estabelecer as diretrizes da política de atendimento infantil, que uma maior atenção passa a ser dada à implementação de políticas públicas voltadas para a promoção de saúde infantil; visto que anteriormente predominavam as políticas que atentavam especificamente ao menor infrator, ocupando-se de enquadrá-los em instituições para recuperação/ correção dos comportamentos socialmente desviantes.

O ECA marca o início de uma nova política que discute infância por seus aspectos positivos, a partir do pressuposto de garantir melhores condições ao desenvolvimento da criança e atentando aos aspectos de saúde e bem-estar físico, mental e social relacionados à infância. Além dos direitos relacionados aos aspectos da saúde, o ECA determina direitos de acesso à educação, alimentação, esporte e lazer; caracterizando-se por seu caráter universalista. Abre-se, portanto, espaço para uma política desinstitucionalizadora, mais aberta à intervenção da sociedade em sua elaboração, gestão e manutenção (Cruz, Hillesheim & Guareschi, 2005).

Entendendo-se infância como uma construção dada histórica, geográfica e socialmente, e não como etapa natural do desenvolvimento humano, as políticas públicas desenvolveram-se de acordo com o amadurecimento do conceito de infância, sendo a partir de 1959, com a Declaração Universal dos Direitos da Criança, que passa a haver uma preocupação efetiva com o infante (Carneiro & Dodge, 2007). A declaração, neste sentido, pode ser entendida como precursora para o posterior estabelecimento de diretrizes para políticas voltadas à infância, entre elas, a sanção do ECA em 1990.

Apesar de atualmente a OMS dar grande ênfase à promoção de saúde no contexto escolar (Antão & Pimentel, 2007), as ações realizadas em espaços extra-escolares vêm se mostrando bastante relevantes, utilizando-se de estratégias baseadas na principal forma de comunicação da criança: o brincar (Kracker, Kolesnikovas & Kato, 2009).

Recorrendo ao ECA (1990), está previsto no Capítulo II, Artigo 16, o direito à liberdade, que compreende o aspecto IV - *brincar*, praticar esportes e se divertir. O brincar é, portanto, legitimado como direito pertinente a toda e qualquer criança.

Na promoção de saúde, tal qual a concebemos atualmente, é extremamente relevante compreender o desenvolvimento humano como um conceito multifacetado, que engloba inclusive as facetas social, emocional e física. Seguindo esta perspectiva, pode-se valorizar o trabalho multidisciplinar, por conta dos diferentes entendimentos em relação aos comportamentos e competências pessoais e relacionais (Antão & Pimentel, 2007). Sendo o brincar a maneira mais simples, natural e disponível forma da criança conviver com seus pares, consistindo na primeira possibilidade para

a criança de estabelecer vínculos positivos e significativos, fica explicitada a importância desta atividade em referência à promoção de saúde. Teoricamente, Piaget (1976) relaciona o brincar como atividade intrinsecamente relacionada ao desenvolvimento humano.

O Brincar promove interação entre as crianças, incitando que se inicie, a partir desta forma peculiar de contato com a realidade, o início de sua vida social e relacional. O brincar espontâneo é uma das mais importantes formas de manifestação e expressão das crianças, pois as formas como elas se colocam diante da atividade de brincar mostra muito de suas demandas, necessidades e expectativas em relação ao mundo (Antão & Pimentel, 2007). É, portanto, o lúdico a forma mais efetiva de comunicação para a criança, constituindo o modo como ela aprende a conhecer. A criança é capaz de transpor o que apreendeu da atividade de brincar para as situações que vive cotidianamente, o que permite caracterizar a brincadeira como a mais clara expressão de sua realidade (Pasdiora & Hort, 2006).

É brincando que a criança tem acesso direto a livre iniciativa de exploração do meio ambiente, fator que se mostra relevante para a aprendizagem, descoberta e reflexão de estilos de vida saudáveis (Antão & Pimentel, 2007). Ao relacionar-se ludicamente com o ambiente, os adultos, e outras crianças, a criança aprende tanto a lidar com a realidade tal qual esta se apresenta a ela, quanto a relacionar-se, aprendendo a conviver com as semelhanças e as diferenças. Através do brincar, as crianças apreendem a cultura dos adultos, passam a fazer parte de grupos e conhecem o mundo ao seu redor (Carvalho et. al., 2003).

Na medida em que o brincar permite à criança a livre e irrestrita exploração de sua imaginação, possibilita que sejam desenvolvidas sua expressividade e criatividade (Winnicott, 1975). Simultaneamente, o brincar promove o desenvolvimento das competências sociais e interpessoais, ao propiciar oportunidades para aprender a conviver de forma harmônica, compartilhar com adultos e outras crianças e solucionar problemas/ conflitos pessoais (Kracker, Kolesnikovas & Kato, 2009).

#### **4. INTERVENÇÃO: A EXTENSÃO REALIZADA NA OFICINA DE ESTIMULAÇÃO INFANTIL NO CECCO – IBIRAPUERA**

A Oficina Estimulação Infantil foi fruto de uma parceria entre o CECCO - Ibirapuera e a Organização Não - Governamental Morungaba, consistindo na única oficina destinada exclusivamente ao público infantil neste Centro. Desta forma, a ONG Morungaba foi responsável pela idealização original do Projeto Estimulação, cabendo ao CECCO sua implementação na grade semanal de programação do equipamento, em formato de oficina.

A oficina Estimulação Infantil teve por princípio a formação de um grupo heterogêneo aberto, constituído por crianças e adolescentes de até cerca de quinze anos em oficinas que foram realizadas uma vez por semana no espaço físico do CECCO – Ibirapuera. Os objetivos gerais foram a promoção de saúde infantil e melhoria da qualidade de vida dos participantes; e como objetivos específicos considerou-se: a promoção e aprendizagem de convivência entre pares no grupo heterogêneo, a formação de vínculos entre o grupo de freqüentadores e entre este grupo e a equipe, o fortalecimento da auto-estima infantil, a facilitação da comunicação entre o grupo, a exploração do meio ambiente, o desenvolvimento de competências sociais e relacionais e o desenvolvimento de potencialidades criativas individuais.

Os freqüentadores da oficina eram crianças moradoras da região e crianças/adolescentes de um abrigo próximo à unidade, formando um grupo aberto e heterogêneo de em média quinze participantes. Do ponto de vista da assiduidade, cabe observar que, apesar de o grupo ser aberto, foi observado que a rotatividade dos participantes diminuiu à medida que o trabalho foi sendo desenvolvido. Houve gradativa estabilização na presença das crianças que freqüentaram o projeto desde o início de sua implementação, tornando-se assíduas ao longo dos dois anos da vigência do projeto e caracterizando-se como parcela fixa do grupo de freqüentadores.

Os únicos critérios para ingresso na oficina eram: a criança/adolescente ter até 15 anos de idade e ter interesse em participar das atividades propostas, podendo ou não ter sido encaminhados por outros equipamentos da região ao CECCO.

As oficinas voltadas para o brincar e denominadas originalmente como Oficina de Estimulação foram realizadas por uma equipe interdisciplinar composta por uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional e uma fonoaudióloga com atuação na área da dança, além de duas estagiárias do grupo PET de Psicologia da PUC-SP e outros de Terapia Ocupacional que variavam semestralmente. Entretanto, cabe ressaltar que apesar de alguns membros desta equipe terem ingressado e saído da Oficina ao longo de dois anos, parte desta equipe (a psicóloga coordenadora da oficina, a fonoaudióloga e as bolsistas PET Psicologia PUC-SP) foi fixa, conservando-se permanentemente envolvida no projeto ao longo dos anos de 2007 e 2008.

As alunas bolsistas PET permaneceram na oficina, realizando o trabalho de extensão, durante estes dois anos, assumindo funções que inicialmente restringiam-se à colaboração e correspondeu ao período de ambientação no equipamento. À medida que se adquiriu a confiança dos profissionais do CECCO, especialmente da equipe desta Oficina, as estagiárias assumiram papéis diversificados, nas funções de coordenação e planejamento na oficina; posteriormente, dentro da proposta do PET, inseriram-se simultaneamente no papel de pesquisadoras, ao elaborarem e executarem projeto de pesquisa vinculado à Oficina Estimulação.

Como dito anteriormente a oficina era composta por uma equipe com profissionais de diferentes áreas, deste modo, havia estagiários de psicologia (alunas bolsistas do PET Psicologia PUC-SP) e terapia ocupacional que atuavam não só no desenvolvimento, mas também no planejamento da Oficina, que eram revezados semanalmente, já que estas diferentes áreas são consideradas relevantes à compreensão da infância. Do ponto de vista da formação acadêmica dos estagiários, a participação na oficina configurava-se uma boa oportunidade de aprendizagem teórico-prática para os estudantes.

Pelo fato de se contar com uma equipe interdisciplinar, os profissionais/estagiários das diferentes áreas revezavam-se semanalmente no planejamento e coordenação das oficinas, sendo possível experimentar

diversas técnicas de atuação, de acordo com as diferentes perspectivas trazidas. É importante mencionar que todos os participantes da equipe profissional atuavam de forma colaborativa em todos os encontros, assumindo funções complementares às de coordenação, sendo que após as oficinas, realizavam-se discussões sobre a percepção da equipe em relação às atividades realizadas no dia, considerando-se a receptividade, a participação e o envolvimento dos participantes nestas, além de se abordar os objetivos esperados e alcançados no encontro.

Pode-se dizer que a oficina teve como diretriz e objetivo final a promoção de saúde, sendo esta entendida pela OMS (1986) como o:

“Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver.” (p.11).

Desta maneira, a equipe da oficina considerou a promoção de saúde, em termos operacionais, como o desenvolvimento de ações que garantissem o desenvolvimento saudável da criança e do adolescente, como o acesso ao brincar.

O Projeto Estimulação Infantil apostou no brincar como recurso prático e foco de trabalho; ao longo das discussões de equipe geradas pelas atividades realizadas na oficina, pôde-se perceber que o brincar espontâneo ia além de uma mera atividade cotidiana para as crianças, constituindo sua principal forma de expressão e comunicação com o meio externo.

O brincar, como anteriormente apresentado, pode ser entendido e manejado de duas formas diferentes, dependendo da forma como se realiza, se espontaneamente ou de forma dirigida. Assim, apesar da idéia inicial da oficina ter sido a de oferecer um espaço no qual as crianças pudessem ter contato intenso com recursos lúdicos variados de maneira dirigida (já que as atividades eram sempre previamente planejadas, preparadas e coordenadas pela equipe), o fato delas permanecerem no espaço físico do CECCO

e do parque, tanto antes, quanto depois da oficina e encontrarem outras crianças e adultos, possibilitou que fosse garantido também o espaço do brincar espontâneo.

Desta forma, foi fundamental que a equipe percebesse o lúdico como uma atividade que vai além do lazer e da técnica, explorando tanto os recursos e benefícios envolvidos no brincar espontâneo quanto no dirigido e permitindo, assim, que o objetivo das oficinas de promover a criação de vínculos entre as crianças, entre si e com os adultos, fosse garantido e priorizado.

Exemplificando, um dos momentos no qual foi possível notar a concretização desta concepção se deu ao longo de uma oficina em que todo o grupo havia construído uma casa com placas de borracha, mas uma das crianças construiu, individualmente, uma casa só para ela, recusando-se a “sair” desta, apesar de outra atividade já estar acontecendo. Percebendo a dificuldade desta criança de se desprender do que havia construído, a coordenadora da oficina sugeriu que a criança fosse ao encontro das outras que estavam no “jardim de sua casa”, garantindo, no plano imaginário, a permanência deste na casa e ao mesmo tempo assegurando sua participação na atividade que o restante do grupo desenvolvia.

A respeito desta situação citada, pode-se recorrer à teorização de Winnicott (1975, p. 76) acerca do brincar, em que coloca que “a criança que brinca habita uma área que não pode ser facilmente abandonada, nem tampouco admite facilmente intrusões”. Assim, foi necessário que a equipe desenvolvesse uma sensibilidade e atenção em relação às manifestações espontâneas das crianças, para então aproveitá-las no contexto da oficina. Na Oficina de Estimulação Infantil, promover a integração entre as crianças no plano da fantasia pôde, portanto, garantir a formação de vínculos entre elas também na vida real, no plano concreto.

O acolhimento da espontaneidade teve resultados que puderam ser observados na prática, já que, semana após semana, formava-se um grupo mais coeso em que, através das brincadeiras, aprendia-se a viver junto, a conviver. A agressividade e os confrontos entre as crianças foram dimi-

nuindo gradativamente a partir do momento em que foi permitido a elas que se responsabilizassem por seu comportamento e do momento em que a equipe aceitou e incorporou o espontâneo na proposta da oficina.

Assim, mesmo sem haver qualquer forma de avaliação formal aplicada pela equipe em questão, observou-se, no decorrer das oficinas, que o brincar favoreceu o desenvolvimento de comportamentos sociais mais adequados e cooperativos, ajudando inclusive no desenvolvimento de habilidades sociais. Estas foram as mudanças mais relevantes notadas no comportamento das crianças durante o decorrer das oficinas e após o seu término.

Quanto à comunicação da equipe com as crianças, pode-se dizer que foi otimizada quando se tomou a decisão de abrir um espaço para que as crianças propusessem as atividades em conjunto com a equipe, expondo suas demandas e necessidades. A equipe passou a atentar às demanda emergente do grupo que, apesar de não-verbalizadas, eram trazidas pelas crianças através do seu brincar espontâneo, captadas pela equipe profissional e abordadas em atividades que pudesse propiciar o seu acolhimento e discussão.

Ainda em relação ao brincar espontâneo, percebeu-se que, enquanto aguardavam o início das oficinas, as crianças que não se conheciam anteriormente brincavam juntas, formando novos grupos e estabelecendo novas relações interpessoais. Além disso, como as brincadeiras se davam de forma espontânea, sem a coordenação direta de um adulto, observou-se uma troca tanto no sentido relacional, quanto no cultural, já que o repertório de cada criança foi desenvolvido segundo diferentes contextos de vida – político, social, familiar, educacional, entre outros. Em um grupo heterogêneo, que envolve participantes de contextos e histórias de vida muito diferentes entre si, esta troca promoveu o reconhecimento de realidades diversas, bem como uma melhor compreensão dos modos de agir do outro, gerando maior tolerância, integração e inclusão social entre os participantes.

Outra situação que se pode tomar como exemplo desta troca promovida pelo brincar espontâneo é a que ocorreu na brincadeira das “Cinco Marias”, em que cinco pedrinhas, ou saquinhos de areia, são jogados de diferentes modos, ao longo de fases organizadas de acordo com o nível de

dificuldade envolvido. Durante aproximadamente dois meses, as crianças brincavam de “Cinco Marias” antes de todas as oficinas. Foi interessante notar que, dependendo da criança, as regras e os materiais utilizados eram diferentes, porém este aspecto não impedia a realização da atividade, pelo contrário, garantiu um espaço para troca de conhecimentos, elaboração de estratégias, desenvolvimento da memória, raciocínio e linguagem, além do convívio social harmônico. Como o jogo das “Cinco Marias” faz parte de um conjunto de brincadeiras tradicionais, a equipe do Estimulação também passou a brincar com as crianças nestes momentos extra-oficina de maneira emocionante, pois os próprios responsáveis pela coordenação da oficina relembrou aspectos da infância e das relações familiares, trocando saberes, proporcionando um estreitamento no vínculo criança-adulto.

Como resultado de observações do grupo pela equipe, constata-se que houve lugar tanto para o brincar dirigido quanto para o espontâneo, tendo este último sido integrado e incluído aos princípios da oficina gradualmente, possibilitando inclusive um salto qualitativo no aproveitamento do brincar em sua dimensão integral pela equipe, como recurso de trabalho.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da extensão de dois anos, as alunas do PET Psicologia PUC-SP puderam constatar na prática que a estratégia de oficinas temáticas realizadas no CECCO funcionou como facilitadora do processo de aprender a conviver com o outro, por ter como pressuposto a reunião de pessoas muito diferentes entre si. Além disso, mais especificamente, o Centro realiza um trabalho diferenciado em equipamentos públicos, na medida em que oferece uma equipe que atua como promotora de uma política pública que garante o direito de brincar.

Referendando-se as premissas da promoção de saúde coletiva e baseando-se tanto na observação direta das oficinas pelas bolsistas do PET, estagiárias, quanto no relato da equipe fixa que acompanhou o grupo desde o seu surgimento, pôde-se concluir que é aplicada uma estratégia que se apresenta como uma alternativa efetiva na promoção de saúde, na medida em que se prevê, simultaneamente, a inclusão social do participante e o

resgate do “fazer ativo” do indivíduo. O CECCO constitui-se, portanto, como um local de possibilidades: possibilidade de convívio, de desenvolvimento pessoal, de elaboração criativa, de aprendizagem e, principalmente, de vincular-se.

Vista a relevância que o tema do brincar assume em relação à promoção de saúde infantil, como explicitado anteriormente, considera-se que o papel realizado pela Oficina Estimulação Infantil foi o de garantir o acesso das crianças ao direito universalmente reconhecido de brincar. Transcendendo a questão do desenvolvimento infantil e entendendo a promoção de saúde a partir do princípio mais amplo da integralidade, o CECCO – Ibirapuera cumpre sua função ao oferecer oficinas variadas, cujos objetivos, grupos e atividades se complementam e se relacionam entre si, formando um mosaico de particularidades que, tomadas de maneira integral, possibilitam uma promoção de saúde de configuração holística.

A efetivação de uma estratégia de promoção de saúde de qualidade se dá através do trabalho envolvendo as competências relacionais e sociais do indivíduo, através da possibilidade de crescimento pessoal (no caso, da criança), em todas as suas vertentes, possibilitado pelo envolvimento ativo da criança/adulto em seu próprio desenvolvimento, resultando na autonomia e responsabilidade do indivíduo pela promoção de sua própria saúde.

A criação de espaços que permitam a livre exploração do ambiente através de brincadeiras e interação com o próximo, através da implementação de políticas públicas voltadas a infância, revela-se uma forma efetiva de promover saúde infantil e, portanto, desenvolvimento infanto-juvenil saudável.

Cabe ressaltar, entretanto, que a promoção de saúde se dá efetivamente através da integração de uma rede de serviços de saúde, responsável pela melhoria e manutenção da qualidade de vida dos usuários. Assim, é fundamental que o direito de brincar esteja associado a uma educação formal de boa qualidade, outros serviços de saúde pública, acesso à cultura, ao lazer, entre outros aspectos de direito de todos os cidadãos, para que haja a promoção de saúde infantil de maneira efetiva.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amarante, P. (Org.). (1998). *Loucos Pela Vida – A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Antão, J. e Pimentel, F. (2007). Uma nova visão da Promoção de Saúde. *Jornal A Página*, ano 16, 169: p. 14. Acedido em 18 de fevereiro de 2008, em: <http://www.apagina.pt/arquivo/Artigo.asp?ID=5508>.
- Barbosa, C. F. e Mendes, I. J. M. (2005). Concepção de promoção de saúde de psicólogos no serviço público. Acedido em 27 de agosto de 2008, em: <http://sites.ffclrp.usp.br/paideia/artigos/31/12.htm>.
- Benevides, R. e Passos, E. (2005). A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (3): 561-571.
- Bennett, P. e Murphy, Y.S. (1999). *Psicologia e promoção de saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Birman, J. e Costa, J. F. (1994). Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: Amarante, P. (Org.), *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*, pp. 41-72. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Campos, W., Barros, R. B. e Castro, A. M. (2004) Avaliação de política nacional de promoção de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9 (3): 745-749.
- Carneiro, M. A. B. e Dodge, J. (2007). *A Descoberta do Brincar*. São Paulo: Melhoramentos.
- Carvalho, A. M. A., Magalhães, C. M. C., Pontes, F. A. R. e Bichara, I.D. (Orgs.). (2003) *Brincadeiras e cultura: Viajando pelo Brasil que brinca: o Brasil que brinca, volume I*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Castanho, P. C. V. (2005). O laço do preconceito: a inclusão, exclusão e convivência do usuário de saúde mental a partir do conceito de alianças inconscientes e do dia a dia de um CECCO. *Vínculo*, 2 (2): 70-79.
- CECCO-Ibirapuera. Acedido em dezembro de 2008, em <http://www.ceccoibirapuera.com.br/>.
- Contini, M.L.J. (2001) *O psicólogo e a promoção de saúde na educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Cruz, L., Hillesheim, B. e Guareschi, N. (2005.). Infância e Políticas Públicas: um olhar sobre as práticas psi. *Psicologia & Sociedade*, 17 (3): 42-49.
- Decreto Lei nº. 8069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, Brasil, 1990. São Paulo: Imprensa Oficial, 1990.
- Kracker, C.K., Kolesnikovas, I.S. e Kato, R.A.F. (2009). Brincar para integrar: uma experiência no projeto Estimulação Infantil. Acedido em 24 de março de 2008, em: [http://www.pucsp.br/educacao/brinquedoteca/downloads/artigo\\_Brincar\\_para\\_integrar\\_final%20com%20nomes.pdf](http://www.pucsp.br/educacao/brinquedoteca/downloads/artigo_Brincar_para_integrar_final%20com%20nomes.pdf).
- MEC, Ministério da Educação, Brasil. (2002). Diretrizes curriculares do curso de graduação em psicologia. Acedido em 03 de fevereiro de 2009, em: <http://www.mec.gov.br/sesu/ftp/pareceres/07202Psicologia.doc>.
- Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Brasil. (2004). Cartilha HumanizaSUS.. Acedido em 08 de outubro de 2008, em: <http://redehumanizasus.net/node/57>.
- Nunes, E. D. (2006). Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: Campos, G. W. S. et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Organização Mundial de Saúde. (1986). Carta de Ottawa. Acedido em 21 de agosto de 2009, em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/declaracoesecarta\\_portugues.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/declaracoesecarta_portugues.pdf)
- Pasdiara, L. O., Hort, I. C. (2006). A criança e o brincar. *Revista de Divulgação Técnico-Científica do ICPG*. 2 (8): 121-125.
- Piaget, J. (1998). *A psicologia da criança*. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand.
- Silva, A. M, Bastos, S. C., (2005) Intervenções em Saúde Mental na proposta de extensão universitária. *Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG*. Belo Horizonte- 03 a 08 de outubro de 2005. Acedido em 15 de fevereiro de 2009, em: [www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude\\_31.pdf](http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude_31.pdf).
- Souza, A.P., De Carvalho, F. T., Nardini, M., Calvetti, P. e Gill, M. (2005). A humanização no atendimento: interfaces entre psicologia da saúde e saúde coletiva. *Boletim da Saúde*, 9 (2): 21-28.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

