



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

BRUNA MELO MARTINS

A SAÚDE MENTAL SOB AS LENTES DE CRIANÇAS:
uma Pesquisa Participativa Inclusiva

São Carlos - SP
2020

BRUNA MELO MARTINS

A SAÚDE MENTAL SOB AS LENTES DE CRIANÇAS:

uma Pesquisa Participativa Inclusiva

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal de São Carlos na ocasião do Exame de Defesa, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestra em Terapia Ocupacional. Área de concentração: Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional. Linha de Pesquisa: Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental.

Orientação: Prof^a Dr^a Maria Fernanda Barboza Cid.

São Carlos - SP
2020

Martins, Bruna Melo

**A SAÚDE MENTAL SOB AS LENTES DE CRIANÇAS: uma Pesquisa Participativa Inclusiva / Bruna Melo Martins. -- 2020.
120 f. : 30 cm.**

Dissertação (mestrado)-Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador: Profª Drª Maria Fernanda Barboza Cid

Banca examinadora: Profª Drª Thelma Simões Matsukura, Profª Drª Martha Morais Minatel

Bibliografia

1. Saúde Mental Infanto-juvenil. 2. Pesquisa Participativa. I. Orientador. II. Universidade Federal de São Carlos. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada pelo Programa de Geração Automática da Secretaria Geral de Informática (SIn).

DADOS FORNECIDOS PELO(A) AUTOR(A)

Bibliotecário(a) Responsável: Ronildo Santos Prado – CRB/8 7325



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Bruna Melo Martins, realizada em 28/02/2020:

Profa. Dra. Maria Fernanda Barboza Cid
UFSCar

Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura
UFSCar

Profa. Dra. Martha Morais Minatel
UFS

Certifico que a defesa realizou-se com a participação à distância do(s) membro(s) Martha Morais Minatel e, depois das arguições e deliberações realizadas, o(s) participante(s) à distância está(ão) de acordo com o conteúdo do parecer da banca examinadora redigido neste relatório de defesa.

Profa. Dra. Maria Fernanda Barboza Cid

Às infâncias.
Das crianças; dos adolescentes.
Dos adultos.

AGRADECIMENTOS

A todos os tipos de guias e energias superiores, por toda Luz, inspirações e encaminhamentos nas trilhas da construção deste trabalho.

À minha estrelinha Vó Taninha, pelo amor que compartilhamos como se não estivéssemos em planos espirituais distintos.

Aos meus pais, Fátima e César, por nunca terem medido esforços para que eu chegasse nos lugares onde já cheguei e por continuarem ao meu lado na busca pelos meus sonhos. Obrigada por tanto amor, carinho, suporte, apoio e tolerância, principalmente por compreenderem minhas ausências em razão dos meus deveres.

Aos meus primos, que sempre foram mais do que integrantes da família – foram sustento emocional através de brindes, sons, afetos e risadas.

Ao Jesús – com “ús”, pela dedicação: a mim e a tudo o que me é caro; pelo companheirismo nos dias bons e naqueles não tão bons; por tanto carinho e cuidado; e pelas noites acordado comigo, só para que eu não ficasse escrevendo sozinha. Eu te amo!!!

Aos meus mais-do-que-amados que botaram a mão na massa e quebraram a cabeça comigo para que esta dissertação se concretizasse e que, para além disso, são das pessoas mais especiais que tenho na vida: Neto, Mairy, Ana, Rachel e Xu. Eu, de verdade, não consigo não me emocionar quando penso no carinho que vocês tiveram – e têm – por mim. Serei sempre, sempre grata! Amo vocês!!!

Aos meus amigos queridos – que foram fundamentais para tornar mais leve o meu cotidiano nessa trajetória, ouvindo minhas lamúrias nos dias de cansaço e comemorando as vitórias, quando elas chegaram: Alice, Michelle, Dani, Carol Ravo, Andrezi, Flávia, Fer Lima, Thais Thaler, Lucas, Vivi, Flor e às bonitas das Joselitas e da TO-06.

À querida Mayara, irmãzinha de orientadora, pela sua doce disponibilidade em ajudar e pelas acolhidas.

À turma da clínica IESOM – principalmente à Maria, pelo seu cuidado expresso nas orações diárias, pelos cafés vespertinos para abater o cansaço e pelas tantas motivações maternas; e à Lê, pelos lanchinhos com afeto que sempre revigoram o dia.

Às amigas e aos amigos do PPGTO, com quem, desde 2017, venho compartilhando tantas bonitezas: construções de conhecimento, reflexões, gargalhadas,

afetos, cervejas, gargalhadas, desabafos e mais gargalhadas! Nossas quintas-felizes sempre foram um potente combustível para o meu ser pessoal, profissional e acadêmico.

À minha analista, Aline, quem definitivamente eu não conseguiria agradecer tão brevemente aqui, tamanha é a importância na minha vida... não consigo escrever sem que os olhos fiquem marejados – e nós sabemos o quanto isso significa... Obrigada por tanto!

À Prof^a Dr^a Maria Fernanda Barboza Cid, pela parceria, por todas as compreensões para além do papel de orientadora, pelo cuidado minucioso com a elaboração deste trabalho e por, de fato, orientar cada etapa, cada dúvida e cada insegurança – “Bruninha, fica tranquila, está tudo bem! Bruninha, estamos dentro do prazo, não tem por que se preocupar!”... etc, etc, etc. Muito muito obrigada, Fer!

Às queridíssimas Professoras Thelma Matsukura e Martha Minatel, que contribuíram tanto e de maneira tão sensível com a construção deste estudo!

Por fim, mas não menos importante, aos profissionais e crianças da instituição de contraturno por tanto acolhimento, flexibilidade e energia no fazer cotidiano compartilhado. Vocês fizeram esse trabalho acontecer de uma maneira linda e incrível! Obrigada!

RESUMO

A Política Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil considera as crianças e os adolescentes enquanto sujeitos de direitos e, portanto, devem ter garantido seu lugar de fala no contexto do cuidado em saúde mental. Apesar dos recentes avanços no que se refere à compreensão da saúde mental infanto-juvenil, os conceitos predominantes ainda permanecem ancorados em uma perspectiva biomédica, pouco considerando as percepções dos principais envolvidos. Nessa direção, estudos que se proponham desenvolver, de maneira participativa, discussões, reflexões e ações que se aproximem das realidades da vivência do sofrimento psíquico na infância e que ofereçam elementos advindos das compreensões das próprias crianças sobre a saúde mental, bem como sobre o que pode estar imbricado nessa condição, podem contribuir com estratégias mais efetivas de assistência a essa população. Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar a compreensão de crianças de nove a onze anos sobre saúde mental e sobre o que a favorece e o que a prejudica. Foi realizada uma investigação de natureza participativa com um grupo de 23 crianças vinculadas a uma instituição de contraturno escolar. Todos os aspectos éticos foram considerados. A produção de dados envolveu o desenvolvimento de atividades coletivas e individuais, a saber: elaboração de telejornais infantis com o tema “O que é Saúde Mental?”; confecção de desenhos ilustrativos sobre o que consideram uma “boa saúde mental” e uma “saúde mental ruim” e, por fim, a construção coletiva de cartazes sobre o que favorece e o que prejudica a saúde mental – sendo que este último foi desenvolvido a partir da estratégia do foto-voz. A horizontalidade e a ludicidade foram buscadas e valorizadas durante todo o processo de pesquisa e os dados emergentes foram analisados em conjunto com as crianças. Os resultados produzidos revelaram que as crianças compreendem que a saúde mental está relacionada a ocupações e situações que, ou geram prazer, aprendizagem e bem-estar (práticas esportivas, brincar, aprender), ou sofrimento (violência e uso abusivo de substâncias). O brincar, os esportes e os estudos foram identificados como elementos motores da boa saúde mental na infância e, por outro lado, a violência, em suas diversas possibilidades de expressão, foi apontada como prejudicial – corroborando com o que tem sido sinalizado por estudiosos da área. Verificou-se que as crianças demonstraram clareza sobre aquilo que as afeta e que, portanto, considerar suas perspectivas para além da ótica adulta, parece ser um caminho para os processos de elaboração de políticas e ações que, de fato, busquem protegê-las.

Palavras-chave: saúde mental infanto-juvenil, crianças, pesquisa participativa, terapia ocupacional.

ABSTRACT

The Children and Adolescent Mental Health Brazilian Policy considers youngsters as subjects of rights. Therefore, their place of speech must be guaranteed in the mental health care context. Despite recent advances in the understanding of child and adolescent mental health, the prevailing concepts remain anchored in a biomedical perspective, with little regard for the perceptions of the main stakeholders. Studies that propose participatory discussions, reflections and actions approaching the realities of experiencing psychological distress in childhood offer elements arising from the children's own understandings about mental health, as well as aspects that may be involved in this condition, and can contribute to more effective assistance strategies for this population. Thus, the present study aimed to identify the understanding of children aged 9-11 years about mental health and also about what favors it and what harms it. A participatory investigation was carried out with a group of 23 children bonded to an after-school program. All ethical aspects were considered. Data collection involved the development of collective and individual activities, namely: development of children's newscasts with the theme "What is Mental Health?"; drawing illustrations about what they consider "good mental health" and "bad mental health" and, finally, the collective creation of posters on what favors and harms mental health - the latter being developed through photovoice strategy. Horizontality and playfulness were sought and valued throughout the research process and the emerging data were analyzed together with the children. Results revealed that children understand that mental health is related to occupations and situations that either generate pleasure, learning and well-being (sports, playing, learning), or suffering (violence and substance abuse). Playing, sports and studies were identified as elements that promote good mental health in childhood and on the other hand, violence in its various possibilities of expression was identified as harmful - corroborating what has been signaled by scholars in the field. It was found that the children showed clarity about what affects them. Therefore, considering their perspectives beyond the adult perspective seems to be a path for the policymaking processes and actions that indeed aim to protect them.

Keywords: child and adolescent mental health; children; participatory research; occupational therapy.

RESUMEN

La Política Brasileña de Salud Mental Infanto-Juvenil considera a los niños y a los adolescentes como sujetos de derecho y, por tanto, estos deben tener garantizado su lugar de habla en el contexto de cuidado de salud mental. A pesar de los recientes avances en lo que se refiere a la comprensión de la salud mental infanto-juvenil, los conceptos predominantes aún permanecen anclados en una perspectiva biomédica, con poca consideración en las percepciones de los actores envueltos. En este sentido, estudios que se propongan desarrollar, de manera participativa, discusiones, reflexiones y acciones que se aproximen a las realidades de la vivencia del sufrimiento psíquico en la infancia, y que ofrezcan elementos surgidos de las comprensiones de los propios niños sobre la salud mental, como también lo que puede estar implicado en esa condición, logran contribuir con estrategias más efectivas de asistencia a ese público. Así, el presente estudio tuvo como objetivo identificar la comprensión de niños de 9 a 11 años de edad sobre la salud mental y sobre lo que la favorece o la perjudica. Fue realizada una investigación de naturaleza participativa con un grupo de 23 niños vinculados a una institución que ofrece actividades en un período contrario a la escuela de estos. Todos los aspectos éticos fueron considerados. La producción de datos envolvió el desarrollo de actividades colectivas e individuales: elaboración de noticieros infantiles con el tema “¿Qué es la Salud Mental?”; creación de dibujos ilustrativos sobre lo que consideraban una “salud mental buena” y una “salud mental mala”, y, finalmente, la confección colectiva de carteles cuyo tema radicó en lo que favorece y perjudica la salud mental –esta última actividad fue hecha a través de la estrategia de foto-voz–. La horizontalidad y la ludicidad fueron buscadas y valorizadas durante todo el proceso de la investigación; a su vez, los datos emergentes fueron analizados en conjunto con los niños. Los resultados producidos revelaron que los niños comprenden que la salud mental está relacionada a ocupaciones y situaciones que, o generan placer, aprendizaje y bienestar (prácticas deportivas, jugar, aprender), o sufrimiento (violencia y uso abusivo de sustancias). El juego, los deportes y los estudios fueron identificados como elementos motores de la buena salud mental en la infancia y, por otro lado, la violencia, en sus diversas formas de expresión, fue señalada como perjudicial –corroborando con lo que había sido apuntado por estudiosos del área–. Se verificó que los niños demostraran claridad sobre aquello que les afectaba, lo que, por tanto, potencia la consideración de sus perspectivas, las cuales van más allá de la óptica adulta, transformando lo que parece ser un camino para los procesos de elaboración de políticas y acciones que, seriamente, busquen protegerlas.

Palabras clave: salud mental infanto-juvenil, niños, investigación participativa, terapia ocupacional.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Encontros e objetivos da Fase de Planejamento e Apresentação	41
Quadro 2 - Encontros e objetivos da Fase de Execução do Trabalho.....	43
Quadro 3 - Encontros e objetivos da Fase de Execução do Trabalho- Foto-voz	47
Quadro 4 - Encontro e objetivos da Fase de Difusão e Finalização	51

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Desenho de criança participante (menino) sobre saúde mental “boa”	58
Figura 2 - Desenho de criança participante (menino) sobre saúde mental “boa”	59
Figura 3 - Desenho de criança participante (menino) sobre saúde mental “boa”	60
Figura 4 - Desenho de criança participante (menina) sobre saúde mental “boa”	61
Figura 5 - Desenho de criança participante (menina) sobre saúde mental “boa”	62
Figura 6 - Desenho de criança participante (menina) sobre saúde mental “boa”	63
Figura 7 - Desenho de criança participante (menino) sobre saúde mental “ruim”	65
Figura 8 - Desenho de criança participante (menino) sobre saúde mental “ruim”	66
Figura 9 - Desenho de criança participante (menina) sobre saúde mental “ruim”	67
Figura 10 - Desenho de criança participante (menina) sobre saúde mental “ruim”	68
Figura 11 - Desenho de criança participante (menino) sobre saúde mental “ruim”	69
Figura 12 - Desenho de criança participante (menina) sobre saúde mental “ruim”	70
Figura 13 - “Saúde Mental Boa” – GRUPO 1	72
Figura 14 - Legenda coletiva - “Saúde Mental Boa” – GRUPO 1	73
Figura 15 - “Saúde Mental Ruim” – GRUPO 1	74
Figura 16 - Legenda coletiva - “Saúde Mental Ruim” – GRUPO 1	75
Figura 17 - “Saúde Mental Boa” – GRUPO 2	76
Figura 18 - Legenda coletiva - “Saúde Mental Boa” – GRUPO 2	77
Figura 19 - “Saúde Mental Ruim” – GRUPO 2	78
Figura 20 - Legenda coletiva - “Saúde Mental Ruim” – GRUPO 2	79
Figura 21 - “Saúde Mental Boa” – GRUPO 3	80
Figura 22 - Legenda coletiva - “Saúde Mental Boa” – GRUPO 3	81
Figura 23 - “Saúde Mental Ruim” – GRUPO 3	82
Figura 24 - Legenda coletiva - “Saúde Mental Ruim” – GRUPO 3	83

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVO	33
3 METODOLOGIA	34
3.1 Participantes	35
3.2 Local	35
3.3 Procedimentos	36
3.3.1 <i>Fase Preliminar</i>	37
3.3.2 <i>Fase de Planejamento e Apresentação</i>	39
3.3.3 <i>Fase de Execução do Trabalho</i>	42
3.3.3.1 Módulo I.....	43
3.3.3.2 Módulo II.....	47
3.3.3.3 Considerações sobre a Fase de Execução.....	49
3.3.4 <i>Fase de Difusão e Finalização</i>	51
3.4 Procedimentos de análise dos dados	53
4 RESULTADOS	55
4.1 A compreensão das crianças sobre Saúde Mental	55
4.1.1 <i>Resultados advindos da atividade de elaboração dos telejornais</i>	55
4.1.2 <i>Resultados advindos dos desenhos</i>	57
Figura 1 - Desenho de criança participante (menino) sobre saúde mental “boa”.....	58
4.2 O que favorece e o que prejudica a saúde mental?	71
5 DISCUSSÃO	85
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
APÊNDICES	108
ANEXO	117

APRESENTAÇÃO

*“A natureza tem árvore, flor e fruto
A natureza é muito especial
E tem macaco, tigre, onça, passarinho
Cobra, coelho, peixinho
Pra cuidarmos com carinho.
Eu planto flor, eu planto natureza
Eu planto amor, eu planto beleza”*

Esta composição marca o início do meu percurso em proximidade com a infância, ainda durante meu processo de formação como terapeuta ocupacional. Trata-se de uma música elaborada por um grupo de crianças de sete anos que, coincidência ou não, estavam matriculadas em uma instituição de contraturno escolar no ano de 2008, junto às quais eu e mais duas graduandas da minha turma de Terapia Ocupacional da UFSCar (Elisa e Juliana), desenvolvemos um projeto de extensão, o “Projeto Criar”. Hoje, 12 anos depois, essa lembrança também me desperta a percepção de que o protagonismo infantil e a ludicidade em sua maneira mais livre e pura, sempre fizeram meus olhos brilharem.

Foi a partir destas paixões que a ideia de desenvolver uma pesquisa participativa com crianças me motivou a, após alguns anos de prática, reingressar na academia, mesmo com uma agenda maluca que se divide entre duas atividades profissionais – o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Araraquara e o consultório, local onde trabalho exclusivamente com o público infantil, em São Carlos.

Para mim, a espontaneidade e singularidade dos indivíduos, em suas diversas maneiras de se combinarem, é algo muito admirável. E poder vivenciar e, para além disso, estudar e escrever sobre isso, ainda mais pelo fato de partir do resgate de percepções genuínas do público infantil, tem sido muito gratificante.

Pouco antes de iniciar a coleta de dados, fui espectadora de um sarau de final de ano produzido pelas crianças e adolescentes da instituição onde o estudo se desenvolveu. Os temas por eles abordados foram os condizentes com suas realidades, ou seja, as realidades da vida na periferia: abuso de substâncias psicoativas, violência, pobreza, prostituição e necessidade de apoio para continuar resistindo em meio a tanto caos. A

partir daquele momento, meu desejo de construir trocas com aquelas crianças foi tomando proporções cada vez maiores e mais significativas.

E foi assim que, ao lado deles por quatro meses, eu pude experimentar dos mais diversos sentimentos: desde o choro sincero ao assistir a esse sarau e me aproximar daquela realidade desprovida de privilégios sociais, até as gargalhadas e estratégias compartilhadas durante as brincadeiras de esconde-esconde. Descobri que é possível – porém nada fácil – jogar *bayblade* feita de tampa de detergente e, dentre tantas aprendizagens, a de reviver a minha espontaneidade lúdica também.

É com muito carinho, portanto, que aqui apresento o produto desta relação.

A Introdução do estudo aborda sobre a condição da criança e do adolescente enquanto sujeitos de direitos e detentores de lugares autênticos de fala e expressão, inclusive no que diz respeito às ações de cuidado em saúde mental. Posteriormente, apresentam-se definições de saúde mental infanto-juvenil presentes na literatura e discute-se sobre a ausência de estudos que considerem as vozes das próprias crianças em relação a esta temática.

Neste sentido, a compreensão das crianças sobre saúde mental e sobre aspectos que podem favorecê-la e prejudicá-la constituíram-se como objetivo da investigação, buscado a partir de metodologias participativas e criativas. Os resultados nos possibilitam acessar e convidam, ainda que ocupando a posição de adultos, a uma simplicidade que revela as potências da aprendizagem, da ludicidade e do brincar e, em contrapartida, os prejuízos da violência como um todo, para a saúde mental infantil. Demonstrem, também, que produzir conhecimento a partir da “pureza das respostas das crianças”, como dito por Gonzaguinha, é um caminho possível e necessário.

CUIDA COM CUIDADO

Paulo Tatit/ Zé Tatit – “Palavra Cantada”

O peixinho quando nasce não precisa de cuidado nenhum, nenhum

Ele logo sai nadando, ziguezagueando

No mar azul, sem medo nenhum...

– E o passarinho?

O passarinho quando nasce precisa da mamãe para cuidar

Só depois de vinte dias de comida na boquinha

Aprende a voar e aprende a se virar...

– E o cachorrinho?

O cachorrinho quando nasce só precisa de cuidado para mamar

Mas depois de seis semanas, ele e seus irmãos

Aprendem a lição de como ser um cão...

– E o potrinho?

O potrinho só demora mais um pouco para deixar de dar trabalho

Mas depois de meio ano ele já está galopando

Pois agora é um cavalo.

– E o bicho Homem?

bicho homem?

– E o bicho Homem?

Bicho Homem

– E o bicho Homem?

Ih! Ai, ai, ai...

– E o bicho Homem?

Tá, vou falar:

Esse bicho é demorado

Dá um bocado de trabalho danado

Nunca é bastante todo hora todo instante

Precisa de muito cuidado

Cuidado, para aprender andar

Cuidado, pra não se machucar

Cuidado, com a alimentação

Cuidado, quando é sim ou não
Cuidado com as bactérias
Cuidado com a rede elétrica
Cuidado com um choro aflito
Cuidado com um simples mosquito
Chega aos quinze anos e a filha traz pra casa um namorado
Chega aos quinze anos, o filho já tem barba
Mas ainda é preciso o cuidado
Cuida com cuidado, da impaciência
Cuida com cuidado, da solidão
Cuida com cuidado, da violência
Cuida com cuidado, da dispersão
Cuidado com o bullying na escola
Cuidado com o mundo das drogas
Cuidado com a distância
Cuidado com a intolerância
Mas sem paranoia...
Cuida com carinho
Sem paranoia...
Cuida do caminho
Sem paranoia...
Cuida com afeição
Sem paranoia...
Prestando atenção
Sem paranoia...
Cuida com cuidado
Sem paranoia...
Sempre lado a lado
Sem paranoia
Cuida com amor
Sem paranoia
Cuida com humor
Cuida do Peixinho

*Sem paranoia
E do passarinho...*

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Lei Federal nº 10.216/2001, dispõe sobre a proteção de pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial na área, o que foi considerado uma conquista do movimento social organizado e que deu respaldo e legitimidade ao processo de Reforma Psiquiátrica; movimento este, que discutiu e propôs a reformulação de políticas públicas de cuidado em saúde mental que abandonassem o modelo asilar a fim de substituí-lo por um conjunto de serviços abertos e comunitários, que garantissem à pessoa em sofrimento psíquico o cuidado necessário para viver com segurança em liberdade, no convívio familiar e social tanto quanto possível (BRASIL, 2012, p.14).

Arelados ao movimento da Reforma Psiquiátrica, marcos como: a emenda popular “Criança, prioridade nacional”, que incluiu na Constituição da República de 1988 o texto do artigo 227: “cabe à família, à sociedade e ao Estado a responsabilidade para com os direitos de crianças e adolescentes”; a criação do Sistema Único de Saúde (1990) e a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), sustentaram o surgimento das primeiras ações para implantação das políticas de Saúde Mental direcionadas à população infanto-juvenil no Brasil.

Em 2002, a Portaria/GM nº 336/02 instituiu novas normas para organização funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)¹. Na oportunidade, uma modalidade institucional específica para o cuidado da infância e adolescência fora criada: o CAPSij, que passou a considerar a necessidade de atenção às particularidades dessa população (BRASIL, 2002).

Observa-se que o histórico relacionado ao desenvolvimento do conceito de saúde mental e da construção da compreensão do que é ser criança e adolescente na sociedade ocidental, compõem o conjunto de fatores que resultam na lentidão da implementação de políticas públicas direcionadas a este público, se comparados ao percurso da atenção à população adulta. Outros fatores apontados por pesquisadores da área são: a complexidade que a avaliação e intervenção em saúde mental infanto-juvenil exigem; os conhecimentos acerca dos prejuízos e consequências na vida adulta serem recentes; a ausência de evidências empíricas nacionais e internacionais sobre a efetividade e eficácia de tratamentos para o sofrimento psíquico infantil; e a dificuldade de integração e

¹ Os Centros de Atenção Psicossocial constituem-se em serviços estratégicos e de natureza comunitária e interdisciplinar, responsáveis pela organização da atenção à saúde mental no contexto pós reforma psiquiátrica.

comunicação intersetorial de serviços de cuidado às crianças e adolescentes (FERNANDES; MATSUKURA, 2015; RICHTER, 2019; TAÑO; MATSUKURA, 2015).

Atualmente, preconiza-se que a assistência em saúde mental infanto-juvenil ocorra por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual prevê que os cuidados sejam ofertados e articulados entre os seguintes serviços: Atenção Básica em Saúde (Unidade Básica de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Consultórios na Rua, Centros de Convivência e Cultura); Atenção Psicossocial Estratégica (Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenis); Atenção de Urgência e Emergência (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Sala de Estabilização, Unidade de Pronto Atendimento); Atenção Residencial de caráter transitório (Unidade de Acolhimento); e Atenção Hospitalar (enfermaria especializada em hospital geral, leitos de saúde mental no hospital geral) (BRASIL, 2014, p.31).

Apesar dos importantes avanços históricos no que se refere à assistência em saúde mental junto a crianças e adolescentes, cabe pontuar que o atual cenário político brasileiro exige que os movimentos de resistência na defesa de um cuidado em liberdade permaneçam se fortalecendo, tanto na micropolítica cotidiana, quanto na macropolítica.

Em dezembro de 2017, mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas foram aprovadas pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT (BRASIL, 2017) e, em fevereiro de 2019, a Nota Técnica Nº 11/2019 foi emitida pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, a fim de implementar diretrizes como: inclusão do hospital psiquiátrico na RAPS, fim da estratégia de redução de danos, financiamento a internações prolongadas em comunidades terapêuticas, entre outras. Diante de significativo movimento social de crítica e posicionamentos de repúdio direcionados à Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, que tem como função o monitoramento e fiscalização de políticas públicas e ações governamentais relativas à temática, o Ministério da Saúde revogou tais decisões (CREFITO-3, 2019).

Quanto à infância e adolescência, esta mesma Nota Técnica defendeu a internação em hospitais psiquiátricos, fato que, dentre outros aspectos, desrespeitam e confrontam o Estatuto da Criança e do Adolescente (GULJOR *et al.*, 2019), bem como as diretrizes operacionais de cuidado para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico preconizadas pelo programa 'Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil' (BRASIL, 2005).

De acordo com o documento supracitado, para se promover um desenvolvimento saudável para os cidadãos nesse período especial de suas vidas e alcançar o pleno desenvolvimento de suas potencialidades, a sociedade, por meio do Estado, precisa assegurar mecanismos de educação, proteção social, inclusão, promoção e garantia de direitos da criança, do adolescente e da família (BRASIL, 2005).

Ademais, pressupõe-se que a política de saúde mental infanto-juvenil deve partir da ideia de que a criança e o adolescente são sujeitos de direitos e detentores de lugares autênticos de fala e, assim sendo, possuem autonomia quanto às suas demandas e seus sintomas, não sendo possível pensar em tratamentos e abordagens terapêuticas de forma homogênea e prescritiva (BRASIL, 2005, 2014). Para tal, o programa estabelece os seguintes princípios:

- a) Acolhimento universal: significa que as portas dos serviços devem estar abertas a todos aqueles que chegam com alguma necessidade de saúde e de saúde mental, independentemente de sua faixa etária ou queixa;
- b) Encaminhamento implicado e corresponsável: no caso de haver outro serviço que melhor se ajuste às necessidades do usuário, os profissionais que fizeram o acolhimento devem, de maneira implicada e corresponsável, promover o acompanhamento do caso até a sua inclusão e o seu atendimento em outro serviço;
- c) Trabalho no território: conceito relacionado às redes de relações e afetos e com as redes sociais daquele que é cuidado, incluindo família, vizinhança, escola, praças, clubes, lugares de lazer, dentre outros;
- d) Avaliação das demandas e construção compartilhada das necessidades de saúde mental: as demandas que chegam aos serviços de saúde mental (vindas do sujeito, da família, da escola e dos serviços da rede de saúde ou da rede intersetorial) devem ser discutidas e elaboradas em conjunto pelas equipes, pelos familiares e pelos usuários;
- e) Construção permanente da rede e da intersetorialidade: a partir da noção de clínica ampliada e da complexidade das intervenções em saúde mental, é fundamental a construção cotidiana de uma rede de profissionais, ações e serviços para a garantia do acesso de crianças, adolescentes e jovens aos cuidados nesta área.

Especificamente em relação à intersetorialidade, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 2010, a define como um novo desafio a ser discutido e praticado; trata-se, conforme Souza (2010), de extrapolar o campo e a linguagem da saúde

e comprometer outros fazeres e saberes, potencializando o trabalho de todos os profissionais envolvidos no processo do cuidado.

Neste sentido, de acordo com o Ministério da Saúde,

Toda e qualquer ação voltada para a saúde mental de crianças e jovens precisa estabelecer parceria com outras políticas públicas, como ação social, educação, cultura, esportes, direitos humanos e justiça. Não podemos, também, deixar de estabelecer interfaces com setores da sociedade civil e entidades filantrópicas que prestem relevante atendimento nessa área (BRASIL, 2005, p. 6).

Pontuando a escola enquanto um contexto potencial de ações de promoção à saúde mental de crianças e adolescentes, Souza (2010, p. 2) coloca que:

A escola parceira da saúde mental aposta na sua capacidade de propor relações educativas que estejam comprometidas em produzir autonomia e protagonismo a partir de vivências coletivas. [...] A escola promove saúde mental quando discute no seu cotidiano as relações que estabelece e as diferenças que se evidenciam entre as pessoas e organizações com quem trabalha. Isto vale para a relação entre educadores, entre educandos, educandos e educadores, e de todos com as famílias, comunidade e instituições locais. O exercício do diálogo é fundamental para promover saúde mental.

Compreende-se que as instituições de contraturno escolar compõem este cenário, haja vista seu caráter de complementariedade à educação formal, incluindo atividades de cultura, esportes, lazer, línguas estrangeiras e reforço escolar e constituindo-se, muitas vezes, como única oportunidade aos estudantes de periferias e de áreas de risco social de terem uma formação completa e cidadã (BRASIL, 2009).

De acordo com Natali *et al.* (2011), tais instituições oferecem práticas educativas que se inserem no âmbito da educação social, objetivando promover as pessoas para que possam problematizar e interferir em seus contextos sociais, frequentemente permeados por desigualdades.

Levando-se em consideração que as condições socioeconômicas têm grande impacto na qualidade de vida e bem-estar de pessoas e grupos com menores recursos financeiros, Souza *et al.* (2019) discutem que, contextos de vulnerabilidade social podem produzir mais sofrimento psíquico, já que as pessoas estão expostas a uma série de eventos de vida potencialmente adversos, tais como a dificuldade de acesso aos direitos fundamentais, como moradia, saneamento básico, saúde e educação; isto resulta, também, em consequências para as relações familiares e comunitárias e sustenta o que afirmam Ribeiro *et al.* (2017) e Couto *et al.* (2008): a intersetorialidade é o fundamento principal

da saúde mental infantil e juvenil e, como tal, deve se constituir como uma linha de ação comum, pactuada e partilhada pelos diferentes atores envolvidos.

Discorrendo sobre as possibilidades de ações de promoção à saúde mental no contexto educacional, Fernandes *et al.* (2019) afirmam que a intervenção não se caracteriza como clínica, mas de natureza intersetorial desenhada a partir de processos colaborativos, ou seja, trata-se de um trabalho a ser desenvolvido em parceria com educadores, familiares e a própria comunidade, visando a garantia de acesso, participação e inclusão à escola.

Porém, pesquisas apontam para o fato de que o diálogo intersetorial, a começar pelos profissionais envolvidos, nem sempre percorre o caminho ideal. Uma crítica frequente aos programas e ações de saúde no ambiente escolar é a de que estes são propostos, em sua maioria, pelos profissionais do setor de saúde de forma verticalizada, isto é, “comunicando” o que deve ser feito pelos professores (ROCHA *et al.*, 2002).

E, considerando ações construídas de forma partilhada, há também que se pensar no lugar da criança nestes processos, o que remete a uma reflexão mais ampliada sobre o papel que assume na sociedade. De acordo com Pereira e Nascimento (2011), a criança geralmente é subvalorizada e compreendida como um ser irracional e incompleto, necessitando tanto de preparação moral, realizada pela família, quanto cognitiva, associada ao papel da escola, para que alcancem a perfeição racional e produtiva na qual, teoricamente, se encontram os membros adultos da sociedade.

A essa lógica, presente nas relações entre adultos e crianças, soma-se o fato de que os valores fundamentais e significações da realidade são definidos e impostos pelos adultos, a partir de sua dominação sobre outras gerações (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011).

Considerando a criança enquanto parte da equipe do setor educacional, na medida em que é estudante e alvo das ações, aponta-se que é rara a participação delas próprias no diálogo a respeito das estratégias desenvolvidas, bem como dos fundamentos que as respaldam.

Todavia, de acordo com estudiosos do campo da Sociologia da Infância, as crianças não são meros objetos passivos produtos de processos biológicos e sociais, mas sim participantes ativos nos próprios mundos sociais e nos dos adultos (JAMES; JAMES, 2004).

Ferreira (2008, p. 147), coloca a necessidade de se levar a sério a voz das crianças, reconhecendo-as como seres dotados de inteligência, capazes de produzir sentido e com

o direito de se apresentarem como sujeitos de conhecimento, ainda que o possam expressar diferente dos adultos.

Alderson (2005) aponta que ninguém é capaz de descrever melhor as vivências infantis do que quem a vivencia, e devido a isso, o discurso da criança precisa ser valorizado e validado, não apenas porque através dele há o processo de tessitura da própria singularidade, mas principalmente porque o reconhecimento da sua fala pelos adultos possibilita-lhe maior ganho de autonomia e fortaleza diante das formas sutis de violência que lhe negam o direito de ser sujeito, no sentido pleno do termo.

Tal compreensão corrobora com o que é preconizado no processo de atenção e promoção da saúde mental de crianças e adolescentes: há que se prezar pela escuta efetiva e considerar as particularidades destes sujeitos, na medida em que também são responsáveis por sua queixa e demanda (BRASIL, 2014, p. 23). Ademais, os exercícios da cidadania e da participação social são almeçados no processo de cuidado, que deve ser planejado de forma participativa com a própria criança ou adolescente, seus familiares e outros atores da comunidade. Neste mesmo sentido, movimentos sociais e acadêmicos têm reivindicado que a produção de conhecimento relacionada à infância possa comprometer-se com o desenvolvimento de métodos mais justos e democráticos, que possibilitem a participação das crianças de maneira ativa nas investigações (PARRILLA *et al.*, 2016).

Como enfatizado por Abramowicz e Oliveira (2010),

A Sociologia da Infância proclama a necessidade de ferramentas metodológicas que se conectem com os “devires” imprevisíveis, já que as crianças, em determinados momentos, rompem com aquilo que para nós é natural e necessário. Qual é o ponto de vista que temos que adotar para entender o ponto de vista das crianças, desde a mais tenra idade?

Assim, o presente estudo se propôs a desenvolver uma investigação de maneira participativa com crianças vinculadas a um contexto educacional sobre a temática da saúde mental. Vale apontar, aqui, que a delimitação da faixa etária das crianças potenciais participantes deste estudo baseou-se na definição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de que criança é o indivíduo que possui de 0 a 12 anos de idade (BRASIL, 1990).

No que se refere à saúde mental, esta é definida pela Organização Mundial da Saúde (2014), como um estado de bem-estar em que o indivíduo é capaz de compreender seu próprio potencial, de lidar com o estresse comum do cotidiano e de trabalhar de maneira produtiva, contribuindo com sua comunidade.

Em relação à saúde mental infanto-juvenil, Fernandes (2019) assinala que, ainda que haja uma ampliação nos elementos presentes na compreensão sobre saúde mental e que se identifiquem na literatura estudos que se debruçam sobre esse tema, existe uma lacuna no que se refere a uma definição do conceito de saúde mental, especialmente quando se trata de crianças e adolescentes.

Diante disso, a autora, a partir de discussões e reflexões advindas de produções do Grupo de Pesquisa em Terapia Ocupacional e Saúde Mental no campo da infância e adolescência (CID; MATSUKURA, 2010; FERNANDES; MATSUKURA, 2015, 2016; LINS, 2018; MINATEL; MATSUKURA, 2014; ROSA; MATSUKURA, 2013; SQUASSONI; MATSUKURA, 2018; TAÑO; MATSUKURA, 2014; TAÑO, 2017 *apud* FERNANDES, 2019), propõe a seguinte definição:

A saúde mental infanto-juvenil é dinâmica e resultado da relação complexa entre os recursos e habilidades pessoais, fatores contextuais e determinantes sociais, que na dimensão do cotidiano estão diretamente implicados nas possibilidades de participação, fruição, reconhecimento e enfrentamento de desafios. O que, dentre outras, envolve a possibilidade de experienciar prazer, frustração, afeto, motivação e proatividade implicados nas descobertas e aprendizados genuínos da infância e adolescência. (FERNANDES, 2019, p. 107).

Alguns estudos buscaram identificar a compreensão de saúde mental infanto-juvenil de profissionais da saúde e educação que trabalham na assistência a crianças e adolescentes.

Cid *et al.* (2019) desenvolveram um estudo que teve como um dos objetivos identificar as percepções de 18 professores de uma escola pública sobre o sofrimento psíquico apresentado por alguns estudantes. A partir de análise de dados advindos de entrevistas semiestruturadas, as autoras identificaram que, de acordo com os educadores a problemática relacionada à saúde mental nas crianças é expressa por meio de comportamentos excessivamente agressivos e agitados, isolamento social, desatenção e dificuldade no cumprimento de regras; além disso, envolve aspectos advindos do contexto familiar, escolar e socioculturais presentes no cotidiano destes indivíduos.

Na mesma direção, Lins (2018), em seu estudo, buscou identificar a concepção de 164 professores do ensino público – sendo 104 de salas regulares e 60 de salas de recursos², vinculados à rede de educação municipal de duas cidades de médio porte do

² As salas de recursos multifuncionais oferecem materiais pedagógicos e de acessibilidade para a realização do atendimento educacional especializado, complementar ou suplementar à escolarização. A intenção é

estado de São Paulo – sobre saúde mental infanto-juvenil. Deste total, 78 apresentaram respostas relacionadas à saúde do indivíduo, sendo: 24 referindo-se a um padrão de desenvolvimento esperado para a faixa etária, 20 enfatizando aspectos relacionados à saúde e bem-estar, 15 fazendo associações à ideia de “ter equilíbrio”, 10 associando a condições para lidar com situações diversas e 3 associando à capacidade de aprender. As demais pessoas que participaram da pesquisa relataram entendimentos que se aproximam de conceitos relacionados a doenças e sintomas ou não souberam responder.

Em relação à concepção de profissionais da Atenção Básica em Saúde sobre saúde mental infanto-juvenil, Fernandes (2019) fez um levantamento com 53 participantes vinculados a Unidades de Saúde de 7 municípios do estado de São Paulo. Obteve como resultados, três categorias de respostas, a saber: (1) compreensões que perpassam por uma dimensão ampliada do desenvolvimento, determinantes sociais e qualidade de vida, (2) entendimentos relacionados ao olhar do cuidado e da intervenção realizados no serviço e (3) os que a definem a partir de diagnósticos de transtorno ou doença mental. No entanto, segundo a autora, tais compreensões também não encontram relação com o reconhecimento de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, com as ações de cuidado propostas pelos serviços e, tampouco, em práticas que envolvam o cuidado em rede e intersetorial, sendo este pautado a partir da especialidade e dos encaminhamentos (FERNANDES, 2019).

Observa-se, a partir destes três estudos, que a compreensão dos profissionais sobre a saúde mental de crianças e adolescentes, sejam eles das áreas da saúde ou da educação, parece passar por percepções relacionadas a experiências pessoais advindas do contato com essa população; pode associar-se, também, a conhecimentos que possuem sobre diagnósticos psiquiátricos ou, ainda, partir de uma visão mais ampliada do contexto das crianças e adolescentes, seja ele familiar, comunitário ou macrossocial.

Porém, as autoras sinalizam para o fato de que não parece haver um consenso sobre o conceito de saúde mental infanto-juvenil, o que faz com que as ações adotadas no cotidiano de trabalho com este público (tanto no contexto da saúde quanto da educação) sejam direcionadas a partir de estratégias pessoais e, conseqüentemente, difusas, sem um planejamento coletivo (CID *et al.*, 2019; FERNANDES, 2019; LINS, 2018).

atender com qualidade alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, matriculados nas classes comuns do ensino regular. O programa é destinado às escolas das redes estaduais e municipais de educação (PORTAL DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, *s.d.* Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/implantacao-de-salas-de-recursos-multifuncionais>. Acesso em Fev. 2020).

Verifica-se, em consonância com o que aponta Fernandes (2019), que por mais que se identifiquem avanços na compreensão da saúde mental infanto-juvenil, as ações de cuidado oferecidas a esta população destoam e/ou não dialogam com tais avanços, permanecendo enraizadas em uma perspectiva biomédica, realidade que se constitui em um importante fator para que as práticas de cuidado voltadas à doença e à cura se perpetuem.

Reflete-se, portanto, que a continuidade da produção de conceitos referentes à saúde mental infanto-juvenil faz-se importante e necessária e que, para além disso, as vozes das crianças e dos adolescentes devem ser valorizadas enquanto componentes essenciais do movimento.

Visando ampliar a análise deste panorama, realizou-se uma pesquisa não sistematizada em literatura nacional, objetivando a busca de estudos que abordassem o que as próprias crianças pensam a respeito de saúde mental. Para tal, foram utilizadas as seguintes combinações de descritores: “compreensão, crianças, saúde mental”, “percepção, crianças, saúde mental”, “entendimento, crianças, saúde mental”, “perspectiva, crianças, saúde mental”, “crianças, pensam, saúde mental”. A pesquisa se limitou a materiais publicados nos últimos dez anos (de dezembro de 2009 a dezembro de 2019) e as bases de dados consultadas foram LILACS, PUBMED, Scopus e SciELO.

No total, 188 publicações foram encontradas, cujos títulos e resumos foram lidos integralmente. Destas, cinco foram selecionadas por se tratar de materiais que se relacionavam à temática. Embora nenhuma delas tenha focalizado a exploração da compreensão de crianças sobre saúde mental especificamente, todas consideraram a perspectiva das próprias crianças na produção dos dados (integral ou parcialmente) a respeito de seus processos de saúde e/ou doença; portanto, serão explorados a seguir.

O estudo de Câmara *et al.* (2014) foi realizado em um CAPSij pertencente ao município de Fortaleza/CE; participaram 10 crianças com idades entre 7 e 11 anos e, de acordo com os autores, tratou-se de uma investigação acerca da percepção, vivência e enfrentamento do sofrimento psíquico infantil, considerando a criança enquanto agente do seu processo de adoecer. Foram utilizados como instrumentos de coleta: entrevistas semiestruturadas, levantamento documental de prontuários e diários de campo. A partir das narrativas das crianças, a investigação evidencia que, apesar de vivenciarem, ainda em tão tenra idade, formas diversas de limitações, estigmas e conflitos internos provocadores do estado de sofrimento psíquico, foram desenvolvendo estratégias de ressignificação de suas dores e tensões pautadas essencialmente no aspecto lúdico, como

fonte de extravasamento de energias negativas e dolorosas. Além disso, os autores concluem que cada uma das crianças tem propriedade para retratar as percepções, vivências e enfrentamentos de seus sofrimentos psíquicos, independentemente da severidade de suas condições clínicas, idade ou desenvolvimento escolar.

Conzatti e Mosmann (2015), por sua vez, buscaram analisar a relação entre resiliência e fatores de risco e proteção na percepção de crianças em acolhimento institucional; foram participantes 10 crianças com idades entre 6 e 12 anos, sem diagnóstico psicopatológico, acolhidas em uma instituição da cidade de Porto Alegre/RS. As autoras utilizaram-se de uma escala de resiliência na primeira etapa do estudo e entrevista semiestruturada com as crianças na segunda etapa; obtiveram como resultados a constatação de altos níveis de resiliência entre os participantes que, em seus discursos, valorizaram os mecanismos de proteção disponíveis – como coesão familiar, acesso à educação e disponibilidade de afeto social, “demonstrando lidar de forma adaptativa com as adversidades”.

Uma pesquisa mais abrangente foi desenvolvida por Giacomoni *et al* (2014) com o objetivo de explorar o conceito de felicidade junto a duzentas crianças de 5 a 12 anos (105 meninas e 95 meninos), estudantes de escolas públicas e privadas de Porto Alegre/RS. O recurso utilizado foi uma entrevista estruturada contendo duas perguntas: “O que vem na tua cabeça quando tu pensas em felicidade?” e “O que é felicidade?”. As crianças responderam oralmente, de maneira individual e tiveram suas respostas gravadas e transcritas; os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo, com posteriores comparações efetuadas para sexo, faixa etária e tipo de escola. Os conteúdos mais mencionados, segundo as autoras, foram os “sentimentos positivos, lazer e amigos”, sendo que as meninas mencionaram mais sobre sentimentos positivos, e os meninos mencionaram mais sobre lazer. Ademais, “as crianças de escolas privadas falaram mais sobre sentimentos e emoções positivas e as crianças de escola pública mencionaram mais a família e as questões da escola”. O estudo concluiu que, “dentro os principais resultados, o que se pode notar, e sobretudo a partir da voz das próprias crianças, é que os conteúdos de lazer e de atividades físicas divertidas precisam integrar a avaliação do bem-estar infantil”.

Relacionados especificamente às percepções das crianças associadas ao conceito de saúde, a busca resultou em dois estudos publicados recentemente. Um deles, de autoria de Castro *et al.* (2017) investigou, a partir de entrevistas, abordagens lúdicas e observação participante, quais os sentidos atribuídos à ideia de saúde por nove crianças e adolescentes

(idades entre oito e dezessete anos) com condições crônicas complexas internados em um hospital de referência localizado no município do Rio de Janeiro. De acordo com as autoras, os dados foram coletados nos leitos hospitalares e os participantes poderiam escolher de qual maneira gostariam de se expressar, tendo como possibilidades desenhos, histórias e brincadeiras. Os resultados indicaram que os participantes percebem a saúde com o fato de poderem brincar, se divertir e estar longe do hospital.

O segundo estudo, realizado por Moehlecke *et al.* (2017), buscou identificar as percepções de crianças com e sem doenças crônicas de pele, sobre saúde e envelhecimento. A faixa etária dos participantes foi de seis a dez anos, sendo que sete deles possuíam diagnóstico de doença crônica de pele e outros sete não possuíam. Para coleta dos dados, as pesquisadoras utilizaram-se de um roteiro de entrevista semiestruturada composto por sete perguntas, dentre elas: “Para você, o que é saúde?” e “Para você, o que é doença?”. Especificamente sobre saúde e doença, afirmaram ter observado que, para as crianças sem doença crônica de pele, saúde está relacionada a bons hábitos; já o grupo com doença crônica de pele atribuiu saúde à beleza física e até mesmo a um posto de saúde, retratando suas experiências com a doença e rotinas médicas.

Observa-se que há consenso entre os autores dos estudos apresentados a respeito da importância da participação das próprias crianças como sujeitos de pesquisa, – bem como da necessidade de se avançar em pesquisas desta natureza – na medida em que produzem dados significativos a respeito da própria realidade vivenciada e que podem ser considerados no planejamento e implementação de ações de cuidado mais efetivas direcionadas a esta população (CÂMARA *et al.*, 2014; CASTRO *et al.*, 2017; CONZATTI, MOSMANN, 2015; GIACOMONI *et al.*, 2014; MOEHLECKE *et al.*, 2017). No entanto, verifica-se uma escassez ou a possível inexistência de investigações brasileiras que focalizem a visão das crianças a respeito da saúde mental.

Outro ponto verificado se refere aos métodos de investigação adotados pelos estudos, os quais abarcam, fundamentalmente, a técnica de entrevista para a produção dos dados, ainda que essa também estivesse acompanhada de recursos lúdicos/ brincadeiras.

Quanto a este fator, vale ressaltar que, apesar da possibilidade de as brincadeiras serem consideradas, em um processo investigativo, enquanto facilitadoras da relação entre adultos e crianças, nem sempre a condição participativa do estudo está garantida pela presença delas.

Neste sentido, Alderson (2005, p. 429), reflete que:

Embora os métodos que envolvem jogos possam parecer bons para crianças, um aspecto crucial é até que ponto os adultos compartilham o conhecimento e o controle com as crianças ou os detêm. Os diferentes níveis de compartilhamento de controle e de participação das crianças já foram comparados, por exemplo, com os degraus de uma escada (Arnstein, 1979; Hart, 1992³). Nos níveis mais baixos estão as simulações de trabalho compartilhado: manipulação, papel decorativo e participação simbólica. Os níveis seguintes envolvem uma participação real: as crianças recebem tarefas embora sem deixarem de ser informadas e consultadas; e adultos iniciam, mas também compartilham, as decisões com crianças.

Assim sendo, considera-se que nenhum dos cinco estudos apresentados alcançou a participação efetiva das crianças na produção dos dados, já que estes não foram construídos com elas, mas sobre elas.

Vale acrescentar que, complementarmente à primeira busca, outra pesquisa foi realizada adicionando-se o termo “terapia ocupacional” aos mesmos descritores (“compreensão crianças saúde mental”, “percepção crianças saúde mental”, “entendimento crianças saúde mental”, “perspectiva crianças saúde mental”, “crianças pensam saúde mental”), nas mesmas quatro bases de dados (LILACS, PUBMED, Scopus e SciELO) e nenhum estudo foi encontrado.

Ainda nesta perspectiva, a pesquisa de Cardoso (2017) buscou identificar e analisar estudos de caráter participativo publicados em periódicos nacionais e internacionais (em língua inglesa), por meio de revisão sistemática de literatura. Foram incluídas as investigações que tiveram crianças como participantes e que foram publicadas entre os anos de 2007 e 2017. A autora utilizou uma estratégia de busca guiada por diferentes combinações entre os seguintes descritores: “*participatory research*”, “*children*”, “*child empowerment*” e “*occupational therapy*” – a saber: “*participatory research*”, “*child empowerment*” e “*occupational therapy*”; “*participatory research*” e “*child empowerment*”; “*participatory research*” e “*children*”; e “*participatory research*”, “*children*” e “*occupational therapy*”. As bases de dados consultadas foram *Web of Science*, SciELO e *OTseeker*.

Os resultados encontrados por Cardoso (2017) totalizaram nove artigos, sendo três da área da Educação, dois da área da Sociologia, um da área de Terapia Ocupacional, um da área de Infância, um da área de Psicologia e um da área de Etnobiologia e Etnomedicina. Vale apontar que não foram encontrados estudos brasileiros e que a

³ ARNSTEIN, S. *Eight rungs on the ladder of citizen participation*. *Journal of the American Institute of Planners*. Adapted by Hart, R. *Children's participation: from tokenism to citizenship*, 1992. UNICEF *Innocent essays*, 1979.

maioria deles foi desenvolvida na Europa. Seis das publicações focalizam ou os desafios e potencialidades das pesquisas participativas com crianças ou os instrumentos de coleta de dados que favorecem esse tipo de estudo; os outros três utilizam a metodologia participativa como meio para investigar temáticas específicas. A autora sinaliza sobre o potencial das pesquisas participativas com crianças, no sentido de favorecer processos de expressão e emancipação social, bem como aponta para a necessidade de maior exploração dessa possibilidade de pesquisa, inclusive em âmbito nacional, considerando a diversidade de contextos pelos quais as infâncias circulam e se expressam.

A investigação desenvolvida por Greco *et al.* (2016), que compõe o estudo de Cardoso (2017), destaca-se por ter sido a única publicada em um periódico de Terapia Ocupacional e envolver crianças como participantes. As autoras visaram examinar, junto a quatro crianças usuárias de um Hospital-Dia, se e como o método do foto-voz poderia ser utilizado como medida de autoavaliação no processo de cuidado a crianças em sofrimento psíquico intenso. O desenho do estudo consistiu na construção de um livro da vida pelas crianças, com fotografias e imagens que ilustrassem o que elas consideravam importante em suas vidas. Para analisar o processo da pesquisa, foram adotados métodos etnográficos, incluindo entrevistas com crianças e observações. Os resultados indicaram que o foto-voz engajou e capacitou as crianças a articularem o que importava em suas vidas cotidianas a partir de suas perspectivas, o que se tornou uma nova estratégia de comunicação com outras pessoas e favoreceu mudanças, também, em outros contextos de vida. As autoras concluíram que o método utilizado colocou em primeiro plano as perspectivas das crianças sobre o que importa, mais explicitamente do que as perspectivas clínicas ou dos pais.

Em contexto espanhol, Doval *et al.* (2013) desenvolveram uma investigação que objetivou descrever e analisar o uso de foto-voz, como recurso democrático e participativo, enquanto meio de acessar a compreensão de crianças estudantes de uma escola de educação infantil e primária, sobre participação neste contexto escolar e sobre o que desejavam mudar nele. Para isso, todos os estudantes foram convidados a tirar fotografias e confeccionar narrativas colaborativas – em grupo, opinando sobre as oportunidades que possuem para participar da escola e como melhorar esta realidade. A análise das fotos e narrativas produzidas foi realizada em conjunto com as crianças e, como produto desse processo, foi organizada e implementada uma exposição interativa dirigida à comunidade mais próxima; o intuito foi dar visibilidade à percepção e expressão das crianças, além de disparar mudanças nos contextos escolar e comunitário.

As autoras concluíram que o método utilizado é uma ferramenta capaz de ampliar a participação das crianças na escola, além de promover melhorias no diálogo com a comunidade. Por outro lado, sinalizam que há um desafio em se criar, no contexto socioeducativo, a cultura da participação, já que as crianças não estão habituadas a serem ouvidas e a participarem de forma ativa em seu cotidiano (DOVAL *et al.*, 2013).

De acordo com Bertagnoni (2017, p. 50), embora ainda pouco explorado enquanto recurso metodológico em pesquisas com crianças, o foto-voz é uma ferramenta com grande potencial no sentido de reconhecer as crianças enquanto sujeitos – e não objetos – de pesquisa. A partir dele, elas podem ser participantes ativas e informantes em primeira mão sob suas perspectivas acerca do tema estudado.

Diante dos apontamentos apresentados e considerando as lacunas de conhecimento que o estado da arte desta temática revela, o presente estudo justifica-se pela necessidade de mais pesquisas que se proponham a considerar a saúde mental infantil a partir da perspectiva de seus próprios atores e que possam produzir, de maneira democrática e participativa, novos conhecimentos, discussões, reflexões e ações que se aproximem, de fato, das realidades da infância, visando contribuir com os âmbitos da promoção e da atenção em saúde mental infanto-juvenil, educação, bem como com todos aqueles que trabalham em prol das infâncias.

2 OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo identificar a compreensão de crianças de nove a onze anos sobre saúde mental e sobre o que a favorece e o que a prejudica.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e participativo.

De acordo com Prodanov e Freitas (2013, p.70), a pesquisa qualitativa considera que:

Há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. Tal pesquisa é descritiva. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

As pesquisas de caráter exploratório, por sua vez, têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (Gil, 1999). Segundo o autor, estes tipos de pesquisas são os que apresentam menor rigidez no planejamento, pois são planejadas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato.

Também dentre as possibilidades da pesquisa qualitativa, encontra-se a pesquisa participativa, que valoriza a produção do conhecimento de forma mais justa e democrática (PARRILLA *et al.*, 2016; NIND, 2017; LIEBENBERG *et al.*, 2017), sendo realizada com os sujeitos, e não sobre eles, ou seja, os participantes são chamados a se engajarem em todo o processo da investigação e, dessa maneira, o próprio caminho percorrido na pesquisa, em si próprio, já pode implicar uma possibilidade de transformação da realidade e na forma de enfrentamento dos sujeitos envolvidos diante das questões que lhes dizem respeito (PARRILLA *et al.*, 2016; NIND, 2017).

Algumas autoras acreditam que este tipo de abordagem metodológica possui o potencial de maximizar o impacto real e prático da produção de conhecimento na sociedade, e provocar a mobilização social para o conhecimento, ou seja, torna viável a construção de espaços de análises e debates, onde há transferência de conhecimento entre os diversos saberes (PARRILLA *et al.*, 2016; NIND, 2017; LIEBENBERG *et al.*, 2017).

A pesquisa participativa parte do princípio de que a produção de conhecimento deve advir de valores, métodos e relações socialmente inclusivas e democráticas. De acordo com Nind (2014), a pesquisa participativa inclusiva, se refere à possibilidade que as pessoas se envolvam na atividade de conceber e realizar pesquisas sobre elas, o que

favorece os processos de participação, empoderamento e representação de sua experiência vivida, respeitando-a e valorizando diferentes formas de conhecer.

Walmsley e Johnson (2003), precursores da pesquisa participativa inclusiva e de sua conceituação, colocam que esta deve se fundamentar nos seguintes princípios: comprometimento com a mudança social, empoderamento dos participantes, se desenvolver com foco nos indivíduos e suas necessidades, ser emancipadora e permitir que todos possam analisar e refletir sobre todo o processo da pesquisa, bem como de sua fase de divulgação, a qual deve ser acessível. Os autores apontam que o problema de pesquisa pode ou não emergir das pessoas envolvidas, porém, que é fundamental que seja de interesse e faça sentido para elas.

Assim, a investigação participativa inclusiva se configura como um sistema de produção de conhecimento que reconhece a capacidade investigadora de todas as pessoas para responder de forma coletiva e deliberativa a questões que afetam suas vidas, incluindo as crianças (PARRILLA; MARTINEZ, 2015).

No presente estudo, o termo Pesquisa Participativa Inclusiva será adotado enquanto referência à metodologia utilizada.

3.1 Participantes

Os participantes do presente estudo foram 23 crianças de nove a onze anos, sendo 10 meninas e 13 meninos, vinculadas a uma instituição de contraturno escolar.

3.2 Local

A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição que atende crianças e adolescentes de seis a quatorze anos no período de contraturno escolar, caracterizada pela oferta de atividades culturais, esportivas, lúdicas, recreativas e formativas, tais como: ações complementares à escola, orientação e formação para os cuidados da saúde, prevenção à violência, prevenção ao uso de substâncias químicas, lícitas e ilícitas, dentre outras.

A instituição se autodefine enquanto obra social e é dirigida por integrantes da igreja católica, atuando em parceria com o Poder Público Municipal, o Poder Judiciário e o Conselho Tutelar; o público atendido é composto por crianças e adolescentes provenientes das áreas de maior vulnerabilidade social de um município de médio porte, localizado no interior do estado de São Paulo.

A escolha desta instituição se deu por conveniência, por tratar-se de um serviço em que seria possível a inserção de atividades participativas com o público pré-definido, sem causar prejuízos no cronograma. Além disso, a equipe mostrou-se disponível e interessada em contribuir com a pesquisa.

3.3 Procedimentos

Em relação aos procedimentos da pesquisa, adotou-se como base, as fases de uma Investigação Inovadora e Inclusiva propostas por Parrilla *et al.* (2018), apresentadas a seguir:

Fase 1: esta fase determina o início do trabalho de investigação; definem-se os papéis de cada uma das partes no processo de pesquisa e o nome do grupo/projeto. Busca-se a coesão entre os participantes, elencando as prioridades e ideias, de forma a favorecer a participação ativa de todos/as. Além disso, os objetivos do trabalho são discutidos e esclarecidos.

Fase 2: é a fase de execução do trabalho. Estabelecem-se as dinâmicas do grupo com a finalidade de responder aos objetivos propostos. O maior destaque desta etapa consiste no trabalho de co-investigação dentro do grupo, que desenha e desenvolve estratégias de produção e análise de dados, propiciando espaço para formatos participativos e criativos.

Fase 3: elaboração de um plano de intervenção. Se for do desejo do grupo de investigação, a partir das análises realizadas na fase anterior, é planejada e executada uma ação coletiva e colaborativa.

Fase 4: avaliação e difusão do trabalho. Nesta fase acontece o processo de revisão de todo o processo e sua avaliação, bem como o planejamento e execução das formas de difusão do trabalho. Vale apontar, que de acordo com as autoras, não necessariamente o trabalho deve finalizar com esta fase. Se o grupo desejar, poderá dar continuidade por meio de novas propostas.

As autoras observam que estas fases não obedecem a uma ordem rígida e inflexível, mas sim, podem se configurar de acordo com as produções do grupo, de forma que vários desenhos são permitidos à medida que o trabalho vai sendo produzido (PARRILLA *et al.*, 2018).

Ademais, acrescenta-se que durante todo o processo investigativo, as informações foram registradas em diário de campo. Logo após cada um dos encontros, a descrição das

ações, bem como as sensações e percepções da pesquisadora a respeito das crianças e das atividades, foram anotadas e, posteriormente, utilizadas enquanto componentes da apresentação dos caminhos percorridos e dos resultados produzidos.

A partir do exposto e considerando os objetivos e a realidade do contexto em que se insere o presente estudo, seu desenho compreendeu cinco fases, desenvolvidas no período de dez meses e descritas a seguir.

3.3.1 Fase Preliminar

Esta etapa contemplou a finalização do projeto, a apresentação do mesmo junto à instituição e as providências éticas.

Vale ressaltar que, de acordo com Parrilla *et al.* (2018), a ideia da pesquisa participativa não necessariamente deve partir do público ou contexto-alvo, porém a temática deve ser discutida, aceita e fazer sentido para ele.

O primeiro contato com a instituição ocorreu via e-mail direcionado à gerência, visando a apresentação das pesquisadoras (orientadora, aluna do Programa de Mestrado e aluna de Iniciação Científica⁴) e solicitação de uma reunião presencial para exposição do projeto e discussão conjunta das propostas da pesquisa. Este encontro aconteceu entre pesquisadoras, gerente da instituição e coordenadora pedagógica do projeto de contraturno escolar e, após ele, o projeto foi autorizado e os procedimentos burocráticos relativos à oficialização de tal autorização foram encaminhados e finalizados. Posteriormente, submeteu-se o projeto para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, respeitando as prerrogativas da resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa que versa sobre ética em pesquisa com seres humanos.

O estudo foi aprovado pelo parecer de número 3.061.420, expresso pelo CAAE: 96234318.2.0000.5504 (ANEXO I).

Finalizada esta etapa, foi realizada a primeira reunião entre equipe de pesquisa e equipe administrativa do serviço (gerente operacional e coordenadora pedagógica) para planejamento das atividades da investigação. Nesta reunião foram tratados aspectos

⁴Estudante de graduação do curso de Terapia Ocupacional – desenvolveu a Iniciação Científica intitulada: “O que favorece e prejudica a minha saúde mental? – percepções de crianças que frequentam um projeto de contraturno escolar”, financiada pela FAPESP.

relacionados ao tempo cronológico disponível para o desenvolvimento do estudo, bem como sobre características do método a ser utilizado e como o grupo de crianças participantes seria composto.

A partir deste espaço de trocas e reflexões, a sugestão inicial da instituição foi de que o estudo fosse desenvolvido com um total de 15 crianças, sendo cinco pertencentes à sala de faixa etária de oito anos, cinco pertencentes à sala de faixa etária de nove anos e outros cinco pertencentes à faixa etária de dez anos. Tal proposta foi disparada pelas coordenadoras, que argumentaram a partir da suposição de que as crianças mais jovens (de seis e sete anos) teriam menos conhecimento e clareza a respeito do tema da Saúde Mental, sendo possível que este fosse melhor desenvolvido pelas crianças de oito a dez anos⁵; pontuaram, ainda, que esta faixa etária poderia ser maior beneficiada considerando, também, os aspectos de prevenção em saúde mental – pelo fato de anteceder o início da adolescência, fase em que observam que se acentuam os conflitos e sofrimento psíquico dos jovens vinculados à instituição.

Em uma segunda reunião, levando-se em consideração as questões éticas referentes à retirada de um grupo seletivo de participantes de três salas diferentes (e consequente exclusão dos demais), a proposta de que o estudo pudesse se desenvolver com uma sala completa, composta por 25 a 30 alunos, foi colocada pelas pesquisadoras. Estando de acordo, as profissionais da instituição sugeriram, então, a turma que incluiria crianças de aproximadamente nove a dez anos.

A partir desse consenso, a coordenadora pedagógica assumiu a responsabilidade de conversar com o educador responsável por tal sala, visando verificar a concordância do mesmo e o interesse das crianças em participar.

Na ocasião, também se estabeleceram estratégias para garantir que os/as responsáveis pelas crianças tomassem conhecimento sobre a pesquisa e avaliassem sobre a viabilidade da participação. Para tanto, considerou-se o cronograma institucional e acordou-se que os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), Termos de Assentimento (APÊNDICE B) a serem assinados pelas crianças e carta

⁵De acordo com estudiosos da Teoria do Desenvolvimento Humano elaborada por Jean Piaget, no período compreendido entre os sete e onze anos, aproximadamente – definido pelo teórico como Estágio Operacional Concreto – a criança já não é mais tão egocêntrica e não está mais tão centrada em si mesma; já consegue se colocar abstratamente no lugar do outro, pois ocorre um aumento da capacidade empática. É a partir deste estágio que o sujeito se torna capaz de reconstruir no plano da representação o que já havia construído no plano da ação. Assim, a criança vai evoluindo, pois antes tudo estava centrado em suas próprias ações, e agora passa para um estado de descentração, que implica em relações objetivas com os acontecimentos, objetos e pessoas (SOUZA; WECHSLER, 2014).

explicativa sobre o projeto (APÊNDICE C) seriam entregues e esclarecidos pela própria instituição no ato da matrícula e devolvidos às pesquisadoras quando do início das atividades.

3.3.2 Fase de Planejamento e Apresentação

Esta fase iniciou-se com a participação das pesquisadoras em uma reunião de planejamento institucional para o primeiro semestre letivo, na qual estavam presentes a coordenadora pedagógica e todos os educadores pertencentes ao projeto, incluindo o profissional responsável pela turma com a qual a pesquisa se desenvolveu. Nesta ocasião, foram discutidos e definidos os seguintes pontos: a) a fase de coleta de dados em campo se estenderia por cerca de três meses; b) os encontros com as crianças ocorreriam uma vez por semana e teriam duração aproximada de uma hora e meia cada um; c) em paralelo aos encontros, seriam realizadas reuniões entre pesquisadoras e educador e/ou coordenação do projeto, caso alguma das partes considerasse haver necessidade. Estes critérios foram levantados coletivamente, considerando as limitações do cronograma da instituição e tempo hábil para futura análise dos dados do estudo.

Esta etapa foi composta por mais dois encontros, ocorridos nas semanas subsequentes e que tiveram como objetivos o início do contato com as crianças e a ambientação das pesquisadoras na instituição.

No primeiro deles, foi efetuada uma observação passiva de uma atividade de gincana (entre todas as turmas, promovida pela instituição para acolhida das crianças) e, posteriormente, uma interação em formato de roda de conversa (apenas com a turma participante da pesquisa), durante a qual as pesquisadoras se apresentaram e conheceram as crianças, conforme descrito em trecho do diário de campo:

Enquanto o professor pedia para que as crianças se organizassem em roda, ouvi murmúrios entre duas delas, dizendo que nós éramos ‘as pesquisadoras’, enquanto nos olhavam. Posteriormente nós iniciamos um bate-papo. Nos apresentamos e pedi para que cada um falasse seu nome e sua idade. Durante minha fala, questionei se eles sabiam quem éramos, ao que responderam: ‘pesquisadoras’. Questionei o que fazem os pesquisadores e, perante a resposta – ‘pesquisa!’ – de alguns deles, disparei a pergunta: ‘E o que é pesquisa?’. Um dos meninos respondeu: ‘é quando você coloca no Google!’. Expliquei que fazemos pesquisa quando procuramos saber mais sobre um tema, sobre alguma coisa do nosso interesse, e que estávamos ali para saber mais, junto com eles, sobre saúde mental. Seguindo a conversa, lhes perguntei o que compreendiam por saúde e, depois, por saúde mental. Neste momento as primeiras respostas começaram a surgir. (Diário de campo da autora, 2019)

Nesta oportunidade, também foram realizados os esclarecimentos sobre as questões éticas do estudo e a leitura coletiva dos Termos de Consentimento e Assentimento, deixando claro que a participação era uma escolha de cada uma das crianças – desde que autorizada por seus/suas responsáveis, e que esta escolha poderia ser alterada em qualquer momento, caso assim desejassem.

Por fim, no último encontro desta etapa, as pesquisadoras observaram as crianças em sala de aula durante uma atividade de confecção de máscaras para o carnaval.

De acordo com Parrilla e Martinez (2015, p. 163),

Para entender e transformar uma realidade social é preciso submergir e participar dela. A realidade social não pode ser apreendida e transformada de maneira autêntica, de fora. Exige, portanto, a compreensão e assunção dos processos de mudança, desenvolvidas com a cumplicidade e aprendizado mútuo daqueles a quem elas as afetam.

Neste sentido, poder estar presente na rotina da instituição, observar as atividades realizadas e os relacionamentos estabelecidos entre os indivíduos com diferentes papéis e iniciar uma aproximação gradativa das crianças antes da elaboração ativa de propostas, foi de suma importância para a tessitura das reflexões que permearam o planejamento e desenvolvimento dos recursos utilizados a fim de viabilizar uma comunicação o mais significativa, horizontal e eficiente possível.

A seguir, apresenta-se o Quadro 1 com a síntese das atividades realizadas nesta etapa do estudo:

Quadro 1 - Encontros e objetivos da Fase de Planejamento e Apresentação

	ATIVIDADE	OBJETIVOS
1º encontro	Reunião institucional de planejamento pedagógico e definição de cronograma da pesquisa	<p>a) Apresentação das pesquisadoras e dos educadores que atuam diretamente com as crianças em salas de aula;</p> <p>b) Apresentação e discussão do projeto de pesquisa junto aos educadores;</p> <p>c) Aproximação do educador responsável pela turma-alvo da ação;</p> <p>d) Levantamento das características e critérios considerados pela instituição para definição da turma participante⁶;</p> <p>e) Definições práticas referentes ao tempo de duração e frequência dos encontros.</p>
2º encontro	I. Observação passiva de atividade de Gincana – “Semana de Acolhida” – programada pela instituição;	Ambientação I – início da imersão na rotina institucional.
	II. Roda de conversa entre pesquisadoras e crianças.	<p>a) Apresentação das pesquisadoras e das crianças;</p> <p>b) Apresentação e discussão inicial sobre o tema da pesquisa;</p> <p>c) Esclarecimentos sobre os Termos de Consentimento e Assentimento;</p> <p>d) Início do processo de vinculação.</p>
3º encontro	Observação passiva de atividade de confecção de máscaras em sala de aula – programada pela instituição.	Ambientação II – imersão na dinâmica de funcionamento e interação do grupo-alvo no contexto da sala de aula.

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

⁶ Crianças com idade cronológica entre nove e onze anos.

3.3.3 Fase de Execução do Trabalho

Esta etapa demarcou o período de trabalho de produção e análise de dados junto às crianças participantes, o qual se estendeu por 2 meses, totalizando oito encontros.

É importante ressaltar que, durante esta fase, a temática da saúde mental foi explorada com as crianças, por meio de atividades que foram sendo propostas, tendo em vista a faixa etária à qual pertencem e as percepções das pesquisadoras tanto em relação às atividades desenvolvidas no contexto da instituição quanto dos produtos emergentes do processo contínuo de interação entre o grupo – considerando relacionamento das crianças entre si e também, delas com as pesquisadoras, com os educadores e com a coordenadora.

Ao discorrer sobre a ideia de que a pesquisa é um ato criativo, Oliveira (2012, p. 78), coloca que o pesquisador deve utilizar instrumentos que sejam adequados ao seu objeto de estudo e não fazer uso de uma “forma” para rotular a realidade, mas de técnicas que captem a realidade em todo o seu dinamismo.

Em se tratando, especificamente, da utilização de atividades no campo das pesquisas em Terapia Ocupacional, Silva (2013) afirma que:

[...] são procedimentos dos quais o pesquisador terapeuta ocupacional possui amplo domínio e deles se beneficia desde sua estruturação, formatação, adequação, aplicação até mesmo para a realização das análises e interpretações necessárias aos resultados obtidos, possibilitando a consideração de forma mais apropriada dos sujeitos, seus contextos, suas expressões, incorporadas às demandas da pesquisa (p. 464).

Assim sendo, as pesquisadoras foram apresentando as propostas no decorrer dos encontros e, de maneira aberta e participativa, buscou-se que as crianças compreendessem aquelas ideias como pontos de partida – passíveis de adequações e mudanças – e não como propostas concluídas às quais devessem se submeter.

Em consonância com este raciocínio, a pesquisa participativa inclusiva parte de uma visão democrática tanto do conhecimento quanto dos processos implicados em sua elaboração, além de almejar a transformação crítica da realidade, promovendo investigação e prática libertadoras (PARRILLA *et al.*, 2012).

Todas as atividades foram pensadas com foco em possibilidades lúdicas e criativas que pudessem fazer sentido para aquele momento, aquelas crianças e aquela realidade.

Os encontros desta etapa foram divididos didaticamente em dois módulos distintos, de acordo com as particularidades dos recursos utilizados, bem como das temáticas exploradas.

O Módulo I caracterizou-se pela utilização de métodos visuais mistos (gravações e apresentações de vídeos/ mídias e elaboração de desenhos), buscando permitir que as crianças explorassem e se expressassem em relação à saúde mental (o que elas pensam sobre, como a compreendem) e o Módulo II caracterizou-se pela produção de dados sobre o que consideram favorecer e o que consideram prejudicar a saúde mental, a partir do recurso do foto-voz⁷.

3.3.3.1 Módulo I

Quadro 2 - Encontros e objetivos da Fase de Execução do Trabalho
“O que é saúde mental?” Explorando e expressando conceitos sob as lentes das crianças

(continua)

	ATIVIDADE	OBJETIVOS
1º encontro	I. Dinâmica de apresentação com bola – tema: “coisas que gosto e não gosto de fazer”;	Favorecer a aproximação entre pesquisadoras e crianças e conhecer atividades de preferência das crianças.
	II. Exibição de 3 vídeos de telejornais produzidos por crianças ⁸ ;	Apresentar a atividade de construção de um jornal.
	III. Divisão da sala em três grupos de atividade.	Elaboração de jornais infantis em grupo com o tema “Saúde Mental”.

⁷ Trata-se de uma técnica inovadora de investigação participativa e comunitária que, em sua origem, permite dar poder e voz, através da documentação da vida cotidiana mediante imagens e narrativas, a aqueles que geralmente não são ouvidos (DOVAL *et al.*, 2013).

⁸ Vídeos utilizados disponíveis em:

I. <https://www.youtube.com/watch?v=OHWyr8D9kdg>

II. https://www.youtube.com/watch?v=94Wtj1_YbP8

III. <https://www.youtube.com/watch?v=aSorV2rnSbI>

O conteúdo dos vídeos está descrito na p. 43.

	ATIVIDADE	OBJETIVOS
2º encontro	I. Finalização do planejamento do jornal a ser produzido pelos grupos;	Elaboração de jornais infantis em grupo com o tema “Saúde Mental”.
	II. Ensaio e filmagem dos jornais produzidos.	
3º encontro	I. Exibição dos vídeos gravados pelas crianças;	Discussão sobre a atividade desenvolvida e sobre como o tema “Saúde Mental” foi abordado por cada grupo;
	II. Elaboração de desenhos individuais sobre o tema “Saúde Mental”.	a) Criação de um desenho que represente a figura de uma “boa” Saúde Mental; b) Criação de um desenho que represente a figura de uma Saúde Mental “ruim”.
4º encontro	Conversa individual com cada criança sobre seu(s) desenho(s) feito(s) no 3º encontro.	Identificar as percepções e definições das crianças sobre sua(s) ilustração(ões), a partir de suas próprias óticas e discursos.

Fonte: elaborado pela autora (2020)

No primeiro encontro deste módulo, uma brincadeira coletiva foi sugerida pelas pesquisadoras visando maior aproximação entre elas e o grupo de participantes. A proposta foi de que todas as crianças ficassem de pé, em roda, e jogassem uma bola entre eles – quem recebesse a bola, apresentava o(a) colega que estava à sua direita, dizendo seu nome e algo que imaginava que ele(a) gostasse; em seguida, a pessoa que havia sido apresentada, dizia se realmente gostava daquilo e, também, algo mais que gostava de fazer; por fim, a bola era jogada a outro integrante da roda, que reiniciava o processo.

Inicialmente, houve um interesse geral pela bola levada para desenvolvimento da dinâmica: o objeto era parecido com uma caricatura divertida de uma bactéria/ amoeba, colorido e feito de um material macio. Aparentemente, as crianças nunca haviam visto um brinquedo parecido e a maioria delas desejou examinar, tocar, apertar, enquanto

perguntavam onde havia sido comprada. Em relação à brincadeira, despertou envolvimento, porém foi possível observar que, conforme o tempo foi passando, o grupo foi se dispersando, e que se fazia necessário considerar este fator para o planejamento das próximas atividades.

Finalizado este momento, foi utilizado equipamento de multimídia (*Datashow*) cedido pela instituição para exibição de três vídeos de telejornais elaborados por crianças: o primeiro tratava-se de uma reportagem sobre uma menina que ficou “grudada com amoeba”, o segundo, de uma reportagem sobre meninos jogando futebol, e o terceiro exibia crianças apresentando um jornal de notícias, com algumas “propagandas”, também elaboradas por elas.

A partir deste disparador, as pesquisadoras discutiram com as crianças o tema “jornal” e propuseram que elas elaborassem, em grupos, um jornal com a temática “O que é saúde mental?”. Após aceitação e demonstração de interesse pela proposta, com a ajuda do educador responsável, a turma foi dividida em três grupos, que começaram a planejar seus jornais. Cada grupo poderia escolher como gostaria de apresentá-los – informativo de papel/ cartaz, gravação em vídeo ou qualquer outra ideia que pudesse surgir. Todos escolheram gravar telejornais.

Enquanto trabalhavam de maneira coletiva e refletiam sobre como fariam seus telejornais, foi possível observar os participantes conversando sobre o que pensavam ser saúde mental e sobre como abordariam, além de que papéis assumiriam (alguns não queriam aparecer no vídeo, outros queriam ser o repórter), conforme trecho do diário de campo:

Uma das crianças disse que preferiria fazer um jornal de papel, porém seus amigos disseram que prefeririam gravar. Conversei com ele, que me disse que ficava com vergonha de errar e pagar mico no vídeo, ao passo que se fossem fazer no papel, se errassem daria pra apagar. Nesse momento, eu disse a ele que se houvessem erros no vídeo, poderíamos gravar novamente. Ele concordou. Porém, no segundo momento em que voltei ao grupo, ele disse novamente que não queria ser filmado (estava com uma expressão sorridente, acredito que a questão era apenas estar com vergonha de errar mesmo), e então sugeri que ele fosse o *camera-man*! E ele adorou a ideia! (Diário de campo da autora, 2019)

No segundo encontro, finalizaram seus planejamentos e se organizaram para as produções: escolheram o local da instituição onde gravariam e quem ocuparia qual papel (desde as atuações até as filmagens⁹). Ao final, as crianças manifestaram-se sobre o que

⁹ O equipamento utilizado para fazer as filmagens foi o aparelho celular de uma das pesquisadoras.

acharam da atividade, sendo possível observar que puderam se engajar e se divertir durante o processo.

Foi acordado que os produtos finais seriam exibidos para toda a turma na próxima semana. Neste momento, uma criança, referindo estar com vergonha da futura exibição, solicitou para que as pesquisadoras editassem o vídeo e retirassem a parte em que aparecia, pedido que foi atendido e explicado para os demais.

No terceiro encontro, os três vídeos finais foram exibidos – novamente através de equipamento de *Datashow* cedido pela instituição – e, durante discussão coletiva, os termos “saúde mental boa” e “saúde mental ruim” foram consensuados pelas crianças. Observa-se que os produtos dos vídeos e das outras atividades realizadas serão apresentados e descritos na seção de resultados.

Assim sendo, nova proposta de atividade lhes foi sugerida: que cada criança, agora individualmente, pudesse criar um desenho que representasse, em sua concepção, a figura da “boa saúde mental” e um desenho que representasse a figura da “saúde mental ruim”. Novamente, os participantes demonstraram interesse e desejo em desempenhá-la. Ainda neste encontro, foram distribuídos papéis, lápis grafite, lápis de cor, canetas e canetinhas e cada um elaborou seu desenho de maneira livre.

No quarto e último encontro desta etapa, uma das pesquisadoras conversou individualmente com cada criança sobre seu(s) respectivo(s) desenho(s) elaborado(s) no encontro anterior.

Este cuidado levou em consideração os apontamentos de Lomax *et al.* (2011), os quais sinalizam que vincular o visual e o criativo ao participativo pode converter-se em uma prática problemática, caso não seja considerado o fato de que os resultados visuais e narrativos não podem falar por si mesmos, ainda que as crianças estejam implicadas nos processos de criação.

Tal diálogo ocorreu enquanto o grupo brincava livremente na quadra da instituição – atividade acordada previamente, mediante desejo apresentado pela turma. Os participantes foram sendo chamados, um por vez, para descreverem o que haviam imaginado ao desenharem e, posteriormente, retornavam a brincar com os demais.

As conversas se deram de maneira não estruturada, visando que a expressão verbal se desenvolvesse da maneira mais livre possível. Vale pontuar aqui, que a possibilidade de um encontro no ambiente externo, com espaço para que as crianças falassem individualmente com a pesquisadora e brincassem livremente, possibilitou uma importante aproximação, conforme trecho a seguir:

Comecei, então, a ouvir as crianças sobre seus desenhos. Hora ou outra alguma criança se aproximava, pedindo para ser a próxima, e a postura de quem estava falando individualmente comigo foi a mesma em todas as ocasiões: de pedir para que o outro saísse para não ouvir o que estavam me dizendo no particular [...] Achei muito rico poder ouvi-los [...] Surgiram alguns temas como doenças crônicas terminais (câncer) na saúde mental ruim e superação (criança com uma doença e que tem muita vontade de aprender e se esforça para conseguir) na saúde mental boa. [...] Quando todas já tinham falado, aproveitei o tempo que restava e fiquei observando as crianças brincarem. Algumas foram se aproximando e interagindo comigo, me fazendo perguntas pessoais, que inclusive já haviam surgido em outros momentos (sobre a minha idade, sobre ter ou não filhos... uma disse que sua mãe já tinha 3 filhos quando tinha a minha idade); um dos meninos me abraçou e também ficou perto de mim por um tempo (Obs: este menino, no momento em que conversei comigo, relatou que quis retratar o pai e a mãe em seu desenho, porém contou que os pais são separados e que só viu o pai uma vez na vida, que sempre sente saudades). (Diário de campo da autora, 2019)

3.3.3.2 Módulo II

Quadro 3 - Encontros e objetivos da Fase de Execução do Trabalho – Foto-voz

“O que favorece e o que prejudica a saúde mental?”

(continua)

	ATIVIDADE	OBJETIVOS
1º e 2º encontros	<p>I. Divisão da turma em 3 grupos;</p> <p>II. Explicação sobre as etapas do Foto-voz;</p> <p>III. Demonstração dos equipamentos (câmeras fotográficas);</p> <p>IV. Captação das fotos;</p> <p>V. Registro das explicações das fotos em áudio e papel.</p>	<p>a) Aprendizagem sobre o processo do Foto-voz – discussão de dúvidas, opiniões e construção coletiva de estratégias de organização interna dos grupos;</p> <p>b) Captação individual de 6 fotos – 3 que representassem o que favorece e 3 o que prejudica a própria saúde mental.</p> <p>c) Descrição verbal sobre as imagens fotografadas.</p>
3º encontro	<p>I. Distribuição das fotos impressas correspondentes a cada grupo;</p> <p>II. Escolha de fotos e composição de cartazes com as temáticas do Foto-voz por cada grupo;</p>	<p>a) Propiciar espaço de análise, debate e reflexão grupal sobre fatores que favorecem e fatores que prejudicam a Saúde Mental, buscando um consenso do grupo na síntese da informação para o cartaz;</p>

	IV. Gravação de áudio coletivo explicativo por cada grupo.	b) Elaboração de, pelo menos, dois produtos visuais finais por grupo retratando suas percepções/ conclusões sobre as temáticas.
4º encontro	I. Leitura dos discursos correspondentes aos áudios grupais; II. Finalização dos cartazes; III. Discussão coletiva sobre possibilidades de exposição do material produzido.	a) Validação grupal da descrição textual/ legenda de cada cartaz, elaboradas pelas pesquisadoras a partir dos áudios; b) Conclusão da atividade.

Fonte: laborado pela autora (2020)

Os quatro encontros desta fase tiveram duração de aproximadamente duas horas cada um, sendo que os dois primeiros ocorreram na mesma semana (em dias subsequentes) e o terceiro e o quarto nas duas semanas seguintes. Tais alterações foram acordadas em conjunto com as crianças e a instituição, haja vista a demanda de maior tempo para conclusão da atividade em questão.

No primeiro encontro, foi apresentada a proposta de desenvolvimento de uma atividade que envolveria a captação de fotografias. Frente à concordância e engajamento coletivos, foi solicitado à turma que se dividisse em três grupos, sendo dois com oito crianças e um com sete. Esta divisão foi protagonizada por elas, considerando suas próprias afinidades – o que resultou em grupos com composições diferentes dos da atividade apresentada no Módulo I (telejornal infantil).

Posteriormente, devido a uma ansiedade das crianças para execução da atividade, as pesquisadoras e o educador responsável organizaram um sorteio visando determinar a ordem com que os grupos sairiam para tirar as fotos. Para que as pesquisadoras pudessem acompanhar um grupo por vez, acordou-se que o educador coordenaria, concomitantemente, atividades lúdicas com os demais.

Quando, então, junto às pesquisadoras, cada grupo pôde manipular previamente as câmeras fotográficas – três, no total¹⁰ – e aprender sobre o processo e as etapas do foto-voz. Vale acrescentar que o contato com os equipamentos despertou grande curiosidade na maioria das crianças, já que estavam habituadas apenas às câmeras que são integradas

¹⁰ Uma das câmeras fotográficas foi cedida pela instituição para realização do foto-voz e as outras duas, por uma das pesquisadoras.

aos *smartphones* e todas referiram nunca terem visto o “objeto” câmera fotográfica anteriormente.

Neste primeiro dia, foi possível a conclusão da atividade com apenas um grupo e, devido a isso, as pesquisadoras precisaram repensar o planejamento das datas para finalização com os outros dois. Como estavam muito eufóricos, foi necessária uma conversa para expor as limitações de tempo e acordar que voltariam no dia seguinte para dar continuidade.

Os três grupos exploraram grande parte dos espaços da instituição enquanto cenários de suas fotografias.

No terceiro encontro, as pesquisadoras levaram as fotos impressas e as distribuíram, respectivamente, a cada grupo, para que selecionassem as fotos e confeccionassem os cartazes. Feito isso, gravaram áudios explicando as imagens.

Finalmente, no quarto e último encontro deste módulo, as pesquisadoras efetuaram as leituras dos discursos aos respectivos grupos, para que estes pudessem avaliar e validar; como não houve objeções, os discursos impressos foram anexados aos cartazes e as crianças discutiram, coletivamente, onde fariam a exposição dos materiais.

3.3.3.3 Considerações sobre a Fase de Execução

Alguns apontamentos se fazem importantes no sentido de esclarecer como desenvolveu-se a Fase de Execução.

Durante o processo, a discussão e o apoio dos profissionais pertencentes à instituição foram fundamentais para delinear o trabalho realizado. Ocorreram tanto reuniões com a coordenadora pedagógica para providências de trâmites éticos e administrativos, quanto conversas com o educador responsável pela turma para planejamento, organização da estrutura prática e constante avaliação das atividades

Além disso, cabe pontuar que as pesquisadoras se reuniram semanalmente para discussão das propostas do(s) encontro(s) seguinte(s) a partir de considerações e dados levantados no decorrer do processo.

Mannay (2017, p. 139) reforça a importância destas trocas e coloca que os investigadores visuais e criativos devem permanecer com postura crítica quanto ao processo de pesquisa para, assim, se manterem conscientes das possíveis dificuldades e seguirem explorando as paisagens da representação, da interpretação, da voz, da confiança, da confidencialidade e também do silêncio.

Parrilla *et al.* (2018) afirmam, também, que a investigação participativa inclusiva é composta pela reflexão, ação e reavaliação, de modo que os participantes sempre estejam envolvidos no processo. No entanto, não necessariamente, segue-se esse padrão ou ciclo de maneira linear e predeterminada: diferentes estudos desenvolvem suas fases de modo particular, com maior ou menor detalhamento em cada uma delas, dependendo das necessidades que vão surgindo.

Importa ressaltar que o presente estudo, por sua natureza participativa e inclusiva, traz, também, as subjetividades provenientes das relações e vínculos entre pesquisadoras e participantes, que resultaram por moldar e emoldurar todo o caminho percorrido para produção dos dados.

As possibilidades de interações afetivas, configuradas por momentos de escuta e brincadeiras compartilhadas, por exemplo, parecem ter facilitado a participação mais ativa das crianças, na medida em que elas demonstravam se perceberem em um espaço de protagonismos e escolhas, conforme os seguintes trechos extraídos das anotações do diário de campo:

Na sala de aula, antes de iniciarmos a atividade, M. se aproximou, me mostrando uma *bayblade* (brinquedo que se parece com um peão, porém feito com tampa de detergente e linha e que gira a partir de um ponto de apoio em uma ponta de lápis); me esforcei para aprender a brincadeira e logo outras crianças se aglomeraram ali para ver meu desempenho, me dando dicas e dizendo sobre quais cuidados tomar para não me machucar com as pontinhas de plástico existentes na tampa.

[...]

Ao me ver chegando na instituição, J. veio me abraçar, como de costume. Fomos descendo juntos para a sala de aula e, nesse trajeto, fez perguntas sobre mim – qual a minha idade e se tenho filhos. Então, outras crianças foram se juntando a nós e começaram a questionar, entusiasmados, sobre o que seria feito hoje e se iríamos brincar.

[...]

Percebo que o vínculo deles conosco tem se estabelecido de uma maneira muito bacana. Eles esperam por nós, perguntam o que vamos fazer de legal e querem ficar por perto. (Diário de campo da autora, 2019)

Outrossim, construir um espaço genuíno de trocas de opiniões e reflexões acerca de cada uma das ações realizadas, previamente à efetuação delas, contribuiu para que todo o trabalho fosse se desenvolvendo de maneira coletiva e horizontal.

Apesar de sempre pedirem autorização quando querem fazer algo (beber água e ir ao banheiro, por exemplo), tenho percebido uma horizontalidade na relação

conosco e que estão à vontade. Às vezes contam algumas mentirinhas sorrindo (como J. quando perguntei sobre ter apenas um desenho dele conosco, ao que me respondeu que ninguém havia dado papel para que fizesse o segundo desenho... e deu risada! Frente à minha reação, que foi de sorrir junto e perguntar se ele tinha ficado com preguiça de fazer e ido brincar de outra coisa, ele disse que sim). (Diário de campo da autora, 2019)

3.3.4 Fase de Difusão e Finalização

Esta fase caracterizou-se pelas discussões e encaminhamentos referentes aos produtos gerados nas fases anteriores da investigação. Incluiu, também, a despedida das pesquisadoras e finalização formal da produção dos dados com as crianças.

Como exposto no quadro a seguir, contemplou duas reuniões com a instituição – sendo uma antes e outra após a finalização com as crianças.

Quadro 4 - Encontro e objetivos da Fase de Difusão e Finalização

(continua)

	ATIVIDADE	OBJETIVOS
1º encontro	Reunião com a instituição (educador responsável pela sala e coordenadora pedagógica).	a) Planejamento conjunto do encontro final entre as pesquisadoras e as crianças
2º encontro	I. Exposição e discussão acerca de um dos dois temas mais emergentes no decorrer dos encontros (violência/ <i>bullying</i>) ¹¹ ; II. Produção de cena teatral pelas crianças sobre o tema discutido;	a) Estimular reflexões a respeito do caráter prejudicial da violência à saúde mental; b) Despertar consciência e auto-crítica quanto ao uso de ações violentas na rotina escolar; c) Despertar capacidade empática para com as vítimas de violência.

¹¹ Esta atividade foi planejada a partir de demanda da instituição.

	ATIVIDADE	OBJETIVOS
2º encontro	III. Roda de debate entre as crianças e a coordenadora pedagógica;	Propor e discutir sobre a implantação de ações/ atividades, no contexto institucional, que as crianças julgam favorecer sua saúde mental.
	IV. Dinâmica grupal de encerramento – amigo secreto de bombom.	a) Estimular a confraternização, troca de elogios e o brincar (o outro, dos dois temas mais emergentes no decorrer dos encontros); b) Agradecimentos das pesquisadoras à parceria construída e despedida.
3º encontro	Reunião com a instituição (educador responsável pela sala, coordenadora pedagógica e gerente operacional)	Devolutivas de ambas as partes acerca dos produtos e repercussões do processo investigativo participativo.

Fonte: elaborado pela autora (2020)

Durante o último encontro com as crianças, um convite foi disparado pelas pesquisadoras para que participassem, espontaneamente, de uma cena de teatro cujo tema seria a violência/ *bullying*. Duas delas se voluntariaram e criaram um enredo, que posteriormente fora dramatizado à turma. Em seguida, uma reflexão foi estimulada, porém todos permaneceram muito dispersos e pouco colaborativos, além de demonstrarem pouco engajamento na proposta, que fora, então, suspensa.

Ainda nesta oportunidade, em um segundo momento, a coordenadora pedagógica participou de uma roda de debates em que as crianças fizeram propostas de implantação de ações que discutiram e decidiram, entre si, favorecerem a saúde mental infantil. As ideias apresentadas foram a instalação de uma piscina e aulas de natação, a inclusão de

aulas de dança no cronograma do projeto de contraturno e a inserção da brincadeira de “futebol de sabão” (jogo de futebol sobre lona ensaboadada) nos próximos eventos que a instituição fosse organizar. Após as solicitações, alguns argumentos de ordem prático-administrativa foram expostos pela coordenadora, que considerou estudar a possibilidade de criação das oficinas de dança.

No terceiro e último momento deste encontro, as pesquisadoras propuseram uma atividade de amigo secreto entre todos (crianças e adultos). Cada um ganhou um bombom, com o qual presenteou seu amigo secreto, revelado para a turma a partir de elogios.

Ao final, quando as pesquisadoras agradeceram por toda o afeto e parceria durante o tempo em que estiveram junto às crianças, estas organizaram um abraço coletivo para se despedirem, situação que evidenciou o vínculo estabelecido durante o processo.

3.4 Procedimentos de análise dos dados

A análise dos dados produzidos foi desenvolvida com as próprias crianças, por meio de procedimentos, ora de organização dos produtos criados e apresentação para validação coletiva, ora por meio de processos de análise em conjunto, durante os quais eram propiciados espaços de fala/ expressão e criação de consensos sobre o que haviam produzido.

Tal processo é apresentado por Liebenberg (2009, 2018), que discorre sobre os métodos elucidativos para produção de dados. De acordo com a autora, os métodos visuais devem envolver a interpretação coletiva de imagens pelo grupo e a co-construção de significado relacionada.

Os produtos imagéticos produzidos pelos participantes (fotos, vídeos, desenhos, etc) servem como catalisadores para a discussão reflexiva na qual os significados e interpretações emergentes são elaborados pelo sujeito individual ou grupo coletivo. Em outras palavras, há uma interpretação compartilhada de experiências pessoais nas quais o significado é incorporado e co-construído. Ao explorarem por que as imagens são importantes, o que refletem, por que essas situações existem e o que pode ser feito sobre isso, os participantes podem tomar consciência dos processos e condições sociais mais amplos em que suas experiências são incorporadas; podem se mover através de vários estágios da consciência crítica; são mais capazes de destacar o que é necessário para alterar essas situações; e são mais capazes de identificar os recursos existentes e destacar os recursos necessários. Coletivamente, esse processo pode informar significativamente

o desenvolvimento do conhecimento, o compartilhamento do conhecimento e a ação social no processo da pesquisa participativa inclusiva (LIEBENBERG, 2018).

4 RESULTADOS

*“É bom ser criança
Ter amigos de montão
Fazer cross saltando
Tirando as rodas do chão
Soltar pipas lá no céu
Deslizar sobre patins
Bem que isso podia nunca mais ter fim”
(Toquinho)*

Nesta seção serão descritos os resultados referentes ao que foi produzido pelas crianças no processo de exploração e expressão da compreensão sobre saúde mental e, posteriormente, serão apresentados e discutidos os dados referentes ao que elas compreendem que favorece e que prejudica a saúde mental.

4.1 A compreensão das crianças sobre Saúde Mental

4.1.1 Resultados advindos da atividade de elaboração dos telejornais

A temática da saúde mental foi trabalhada e explorada pelas crianças, inicialmente, a partir da atividade de produção de um telejornal sobre saúde mental. Em seguida, a avaliação coletiva sobre este processo e seus produtos disparou a confecção de desenhos que representaram o que elas consideraram como “boa” saúde mental e o que consideraram como “má” saúde mental.

Por meio de processos lúdicos e coletivos, os participantes planejaram e criaram três telejornais abordando a temática da saúde mental; o material foi gravado em vídeos que foram, posteriormente, apresentados a toda a turma.

O primeiro deles teve como cenário a quadra de esportes da instituição e foi produzido por quatro crianças. Na cena, a apresentadora questiona, por meio de uma entrevista a dois jogadores, o que seria saúde mental: jogador 1 – *“saúde mental é quando você faz tipo um jogo de quebra-cabeça, um jogo da memória, e você trabalha a sua mente. E o futebol faz parte da saúde mental”*; jogador 2 – *“eu não sei muito, mas... o que eu sei de saúde mental é que é tipo um desafio pra mente, tipo o que ele falou na*

entrevista anterior... ele falou que é tipo o jogo da memória, você tem que trabalhar a mente” e, após estas falas, encerra a reportagem

O segundo vídeo, também composto por quatro participantes, encenou uma entrevista à dona de um bar, no ambiente de refeitório da instituição. A entrevistadora inicia questionando sobre as intenções da entrevistada ao abrir o estabelecimento e sobre o funcionamento e movimento do estabelecimento; após isso, fazem um intervalo comercial (propaganda) e, ao retornarem, pergunta à dona do bar o que ela acha sobre a saúde mental, que responde: *“olha, essa pergunta é meio complicada, porque a saúde mental tem vários jeitos de atacar, porque a pessoa pode ficar muito ‘demental’ por causa de pessoas não gostar dela, ou porque ela fica muito sozinha ou é viciada, alguma coisa assim.. e pode afetar o cérebro, e é constrangedor”*. Na sequência, questiona sobre a opinião da entrevistada sobre o *bullying*, que responde: *“o bullying é uma coisa que não devia ser feita, porque o bullying, ele começa a falar das pessoas, como colocar apelidos nas pessoas, tipo chamar você de magrela, tipo falar da sua cor, chamar você de quatro olho... isso daí não é coisa que se faz, mas hoje em dia tem muita gente fazendo isso porque eles não têm mais respeito com o próximo”*. Neste momento, a apresentadora intermedia: *“é, tipo assim, isso é um preconceito, né? Tipo assim, eu sou preta, e eu julgar a sua pele, isso daí já é preconceito”* e, por fim, a dona do bar conclui: *“isso, o preconceito e o racismo do bullying hoje em dia está tendo muito porque um se acha melhor do que o outro... é por isso”*.

O terceiro e último, integrado também por quatro crianças, retrata uma entrevista em um ambiente escolar, também encenada na quadra de esportes da instituição. A repórter conversa com a personagem de uma professora que, após apresentar toda a escola, é questionada sobre o que é saúde mental e responde: *“digamos que é exercício, saúde da cabeça, essas coisas”*. O vídeo finaliza-se com uma propaganda comercial.

Conforme apresentado, verifica-se que dois dos grupos associaram saúde mental com práticas esportivas, jogos/ desafios para a mente e escola e o outro relacionou a temática com uso abusivo de substâncias, solidão e violência (incluindo *bullying*, preconceito e racismo).

Durante a apresentação dos vídeos para a turma e discussão coletiva sobre seus conteúdos, além de reafirmarem os pontos abordados nos telejornais, os termos “bom” e “ruim” começaram a ser utilizados pelas crianças ao se referirem à saúde mental. Deste modo, verificou-se que a temática foi abordada de maneira atrelada às ações e/ou aos comportamentos justificados pelo que elas consideraram como bons ou maus.

4.1.2 Resultados advindos dos desenhos

Visando, portanto, aprofundar a exploração da temática a partir das pistas que surgiram sobre a “boa” e a “má” saúde mental, a proposta subsequente constituiu-se na elaboração dos desenhos da “boa saúde mental” e da “saúde mental ruim”. Finalizada esta atividade, foi oferecido às crianças um espaço de escuta a respeito de suas criações.

Ao todo, 20 crianças participaram desta atividade (onze meninos e nove meninas), sendo que a “boa saúde mental” foi retratada por nove delas como quem pratica esportes e brinca; e por sete como quem pratica desafios e exercícios para a mente, estuda, lê livros e se dedica à aprendizagem no geral. Também apareceram desenhos que ilustravam temas como respeito e empatia, passeios, posto de saúde/ médico, esforço e superação e convívio em família.

A seguir, apresentam-se as Figuras 1, 2, 3, 4, 5 e 6, com ilustrações de desenhos relativos à “saúde mental boa”, acompanhados de suas respectivas descrições, de autoria das crianças.

Figura 1 - Desenho de criança participante (menino) sobre saúde mental “boa”



“É um menino jogando bola. Eu gosto de jogar bola, me sinto mais legal. Me sinto melhor”

Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

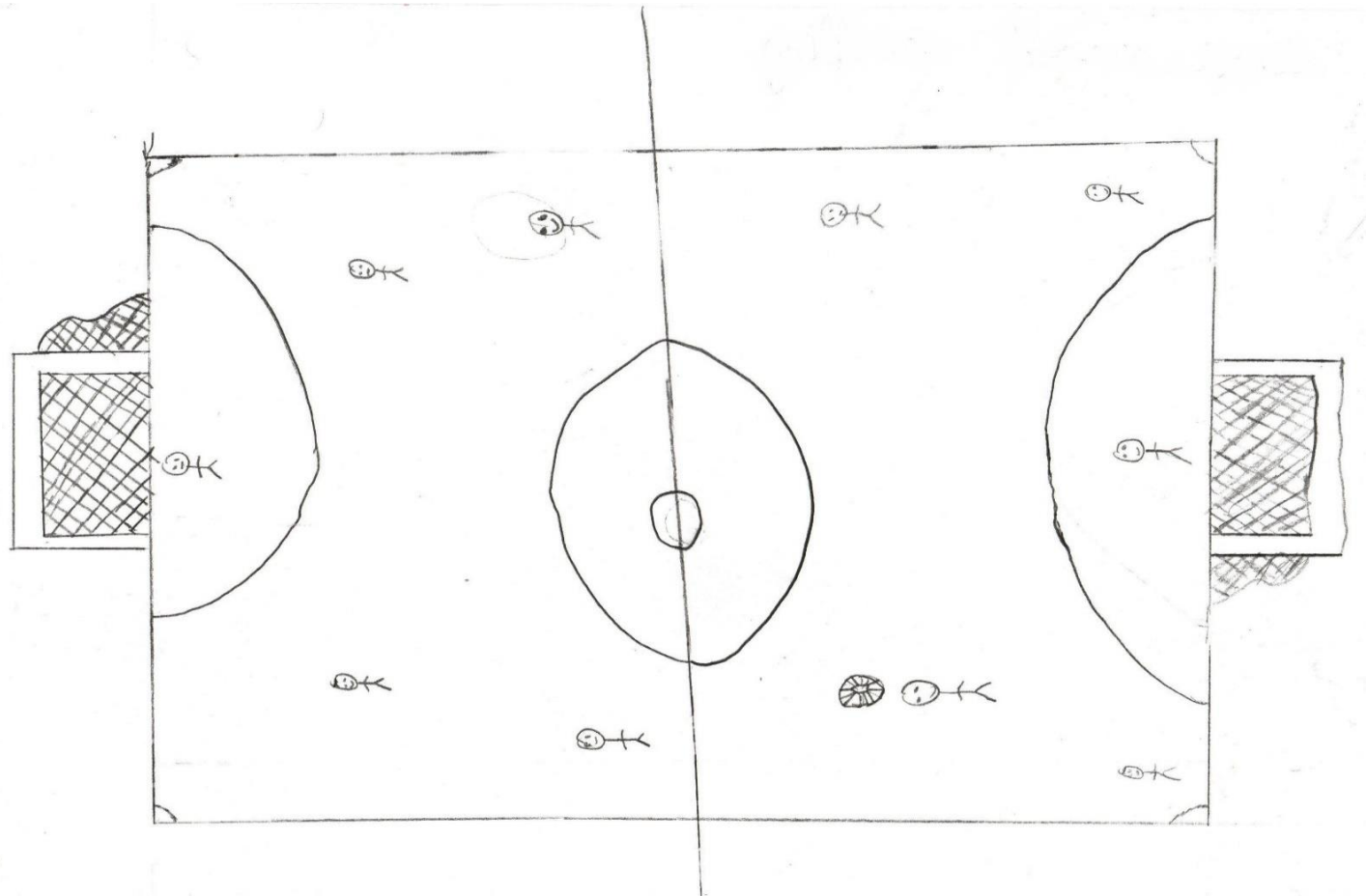
Figura 2 - Desenho de criança participante (menino) sobre saúde mental “boa”



“O três têm saúde mental bem boa, porque fazem esportes e lêem”

Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

Figura 3 - Desenho de criança participante (menino) sobre saúde mental “boa”



“Eu fiz o desenho pensando em jogar, coordenação... desafio pra mente, né?”

Fonte: arquivo da pesquisa (2019)


Figura 4 - Desenho de criança participante (menina) sobre saúde mental “boa”

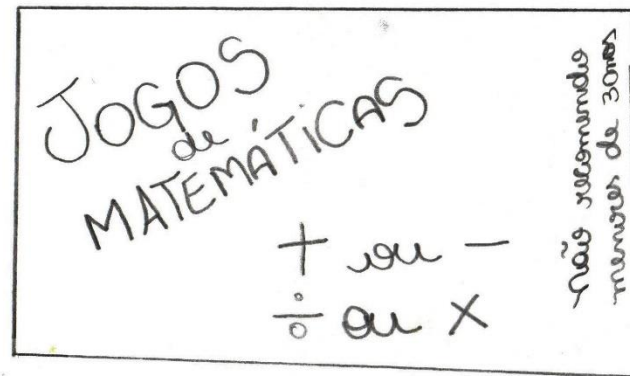



“Estudar faz bem pra saúde mental, porque quando você aprende, quando você crescer você pode seguir as coisas que aprendeu. Na escola você aprende que a vida honesta é uma vida boa”

Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

Figura 5 - Desenho de criança participante (menina) sobre saúde mental “boa”

SAÚDE — MENTAL! 



Jogos matemáticos é muito bom! 

“Eu desenhei os jogos de matemática, porque eles exercitam a cabeça”

Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

Figura 6 - Desenho de criança participante (menina) sobre saúde mental “boa”



“Eu desenhei o trânsito, o carro, a faixa de pedestre, pra mostrar que educação e respeito faz bem pra saúde mental”

Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

Sobre a “saúde mental ruim”, dos 20 desenhos elaborados, 12 ilustram a prática de violência e *bullying*, sendo que três crianças mencionaram em suas descrições o atentado à Escola Estadual Raul Brasil, que ocorreu em Suzano-SP¹² e teve grande repercussão midiática, no dia anterior a esta atividade. Outros seis, referem-se ao tempo demasiado no celular, também trazendo associações a conteúdos de violência de jogos *online*. Os demais desenhos retrataram situações como uso de drogas, perda de memória, ficar inconsciente, doenças terminais/ câncer e dias ruins e chuvosos em que não se pode sair para brincar.

A seguir, apresentam-se as Figuras 7, 8, 9, 10, 11 e 12, com ilustrações de desenhos sobre o tema “saúde mental ruim”:

¹² O massacre de Suzano foi um massacre escolar ocorrido em 13 de março de 2019 na Escola Estadual “Professor Raul Brasil”, no município de Suzano, pertencente ao estado de São Paulo. A dupla de atiradores, sendo um de 17 e o outro de 25 anos, ambos ex-alunos, mataram cinco estudantes e duas funcionárias da escola. Antes do ataque, a dupla também matou o tio de um dos assassinos e apoderou-se de um carro de sua propriedade para chegar até a escola. Ao final do massacre, um dos atiradores matou o comparsa e em seguida cometeu suicídio. Ao todo, foram dez mortos e onze feridos (EL PAÍS BRASIL, 2019; ISTOÉ *online*, 2019).

Figura 7 - Desenho de criança participante (menino) sobre saúde mental “ruim”



“Eles estão na escola. Esse daqui abriu o armário dela e ficou zoando com a foto dela e xingando, fazendo bullying. Daí ela começou a chorar.

Ela ficou com vergonha e ficou triste”

Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

Figura 8 - Desenho de criança participante (menino) sobre saúde mental “ruim”



“Não faz esporte, fica mexendo no celular... fica violento, xingando os outros”

Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

Figura 9 - Desenho de criança participante (menina) sobre saúde mental “ruim”



“É um cara matando a mulher”

Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

Figura 10 - Desenho de criança participante (menina) sobre saúde mental “ruim”



“Do lado direito é uma menina com câncer. Do lado esquerdo é o atentado de Suzano... a pessoa que mata e depois quer se matar. E também a pessoa que usa droga”

Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

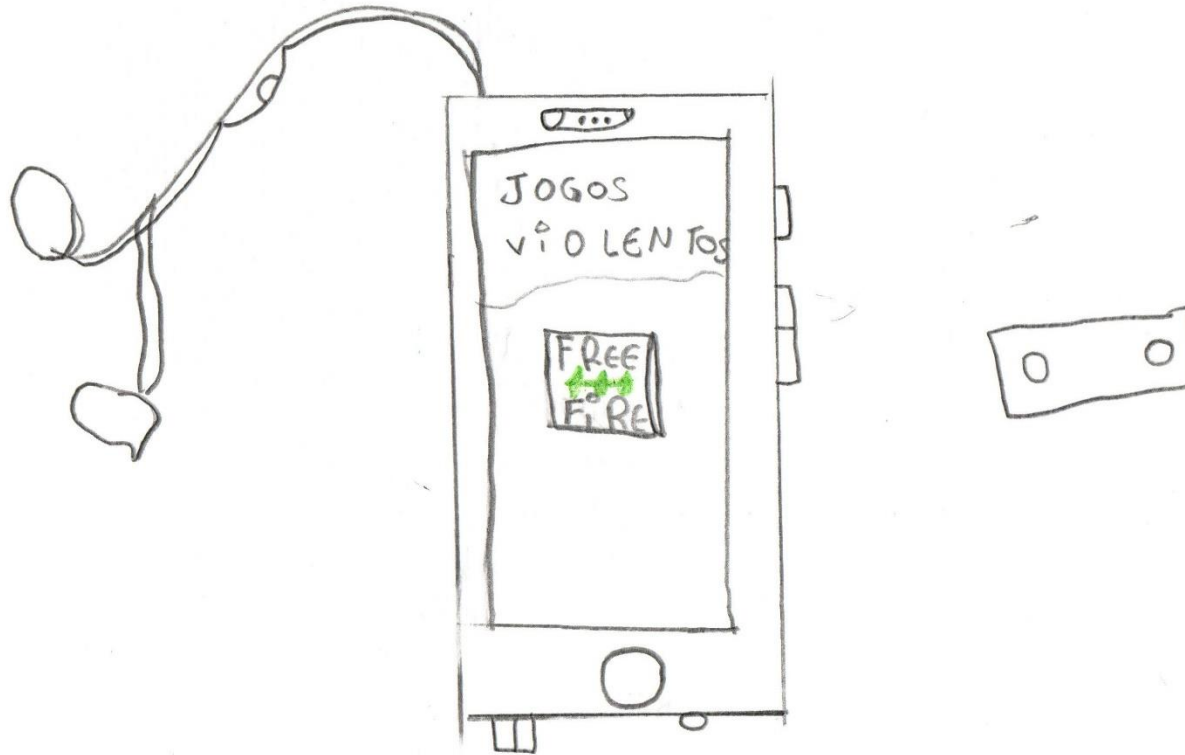
Figura 11 - Desenho de criança participante (menino) sobre saúde mental “ruim”



“É uma escola sendo atacada, pegando fogo, igual em Suzano. A pessoa que colocou fogo na escola tem uma saúde mental ruim”

Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

Figura 12 - Desenho de criança participante (menina) sobre saúde mental “ruim”



“Jogos violentos fazem mal pra saúde mental, porque várias pessoas que jogam jogos violentos acham que pode fazer isso na vida real também.

Matam as pessoas, igual aconteceu em Suzano”

Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

No geral, os discursos tanto coletivos quanto individuais das crianças direcionam a compreensão da saúde mental a percepções em torno dos conceitos “bom” e “ruim”. Ao bom, associam-se as ações que proporcionam bem-estar, principalmente relacionadas à ludicidade e, ao ruim, ações agressivas e que resultam em sofrimento.

4.2 O que favorece e o que prejudica a saúde mental?

Por meio da estratégia do foto-voz, as crianças participantes exploraram sobre aspectos que favorecem e prejudicam a saúde mental. Participaram desta etapa 23 crianças, divididas em três grupos, sendo que cada uma tirou pelo menos três fotos que representavam o que favorece e três fotos que representavam o que prejudica a saúde mental. No total, foram impressas 221 imagens.

Do processo de discussão e seleção coletiva das fotografias, foram gerados seis cartazes, sendo que cada um dos três grupos produziu dois: um referente à “saúde mental boa” e um à “saúde mental ruim”, como continuaram intitulado seus trabalhos. Cada cartaz foi analisado pelas crianças que os produziram, resultando em discursos consensuais que foram registrados em áudios.

Tais discursos foram transcritos pelas pesquisadoras (APÊNDICES D, E e F), material que foi sintetizado em pequenos textos, posteriormente validados com cada grupo, a fim de compor e esclarecer o foto-voz para possíveis espectadores.

A seguir, apresentam-se as reproduções digitalizadas dos cartazes e os textos coletivos referentes a cada um deles.

Figura 13 - “Saúde Mental Boa” – GRUPO 1



Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

Figura 14 - Legenda coletiva - “Saúde Mental Boa” – GRUPO 1

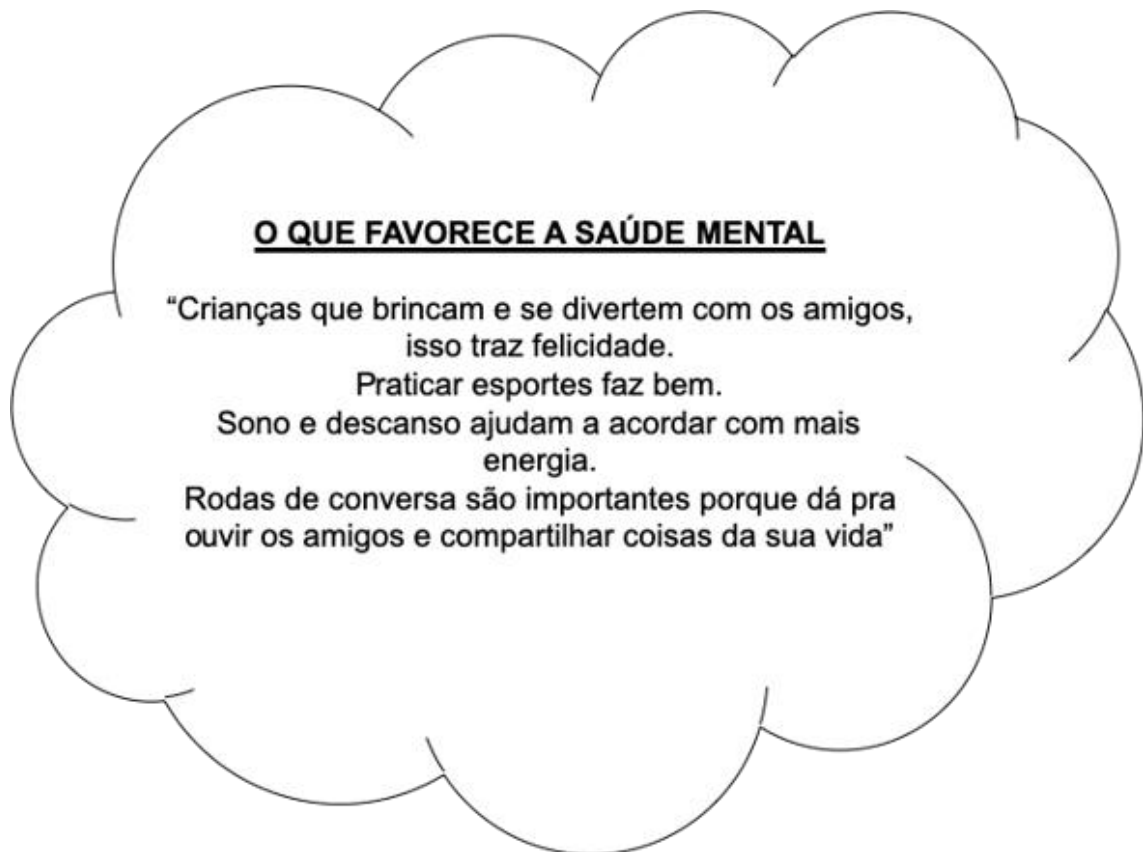


Figura 15 - “Saúde Mental Ruim” – GRUPO 1

SAÚDE MENTAL RUIM

O QUE PREJUDICA A SAÚDE MENTAL

"Brigas, brincar sozinho, solidão, isolamento.
Desrespeitar as regras.
Destruir o meio ambiente e a natureza"



Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

Figura 16 - Legenda coletiva - “Saúde Mental Ruim” – GRUPO 1

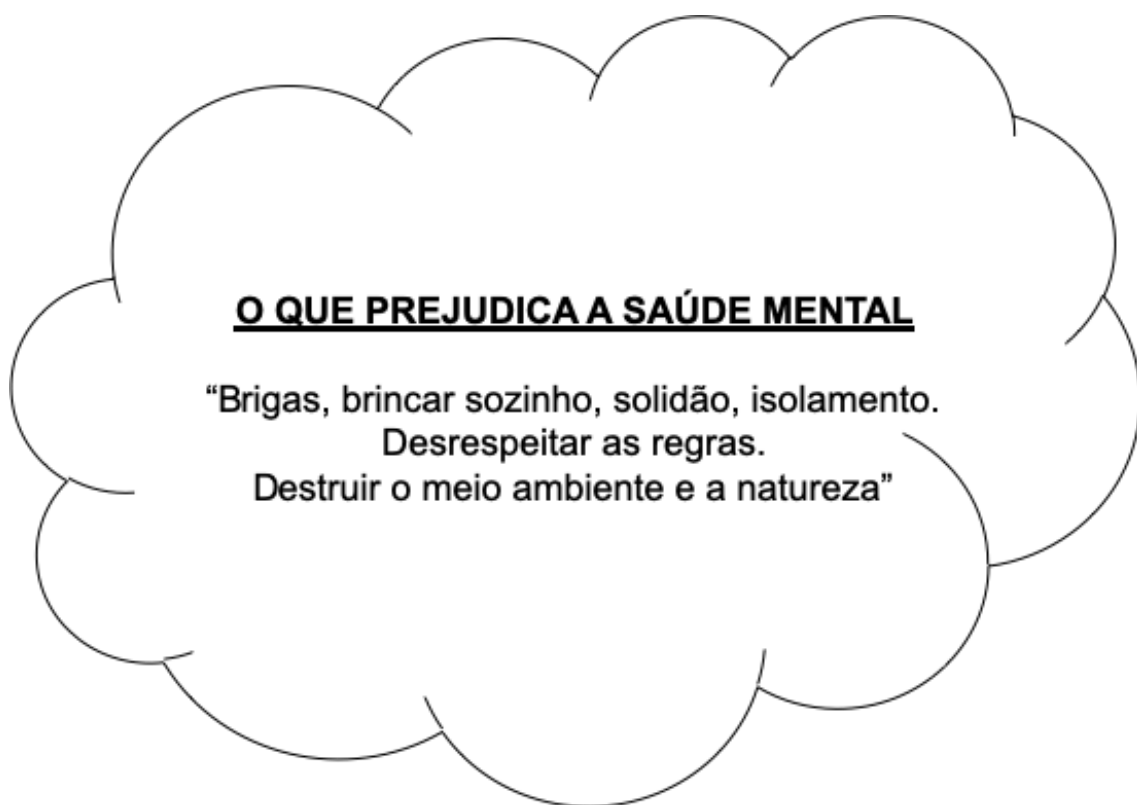


Figura 17 - “Saúde Mental Boa” – GRUPO 2



Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

Figura 18 - Legenda coletiva - “Saúde Mental Boa” – GRUPO 2

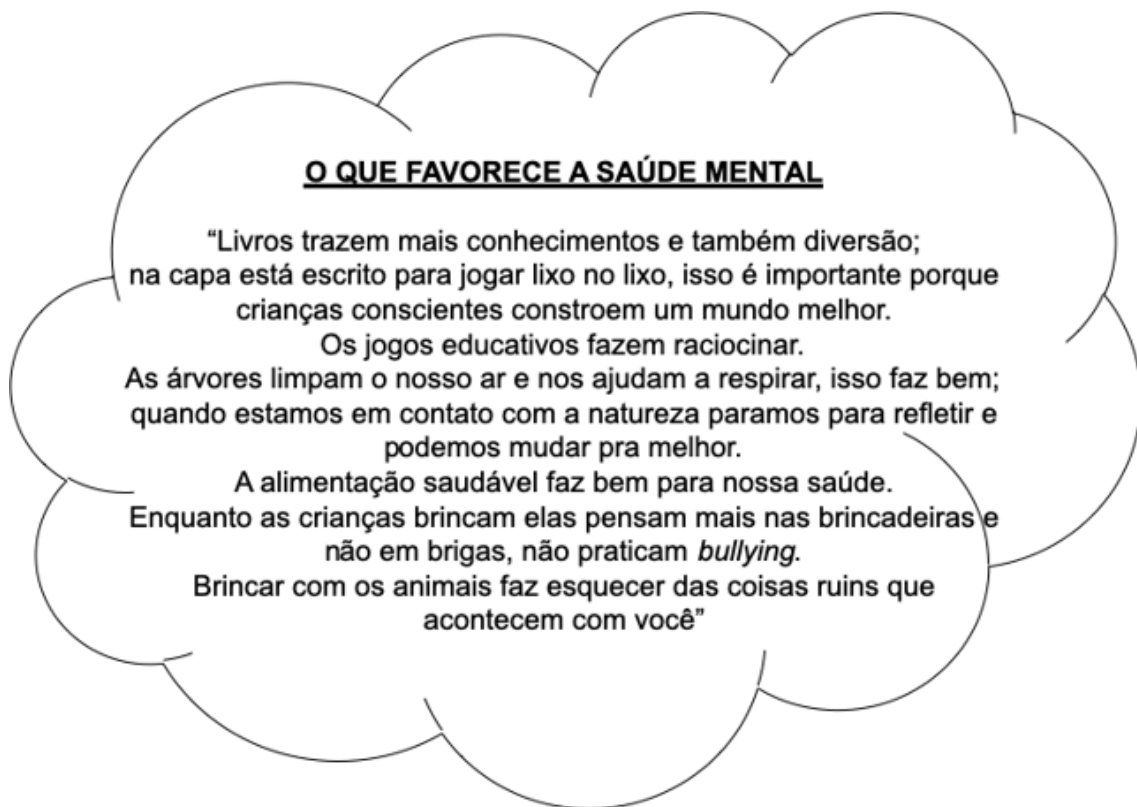


Figura 19 - “Saúde Mental Ruim” – GRUPO 2

SAÚDE MENTAL RUIM



Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

Figura 20 - Legenda coletiva - “Saúde Mental Ruim” – GRUPO 2

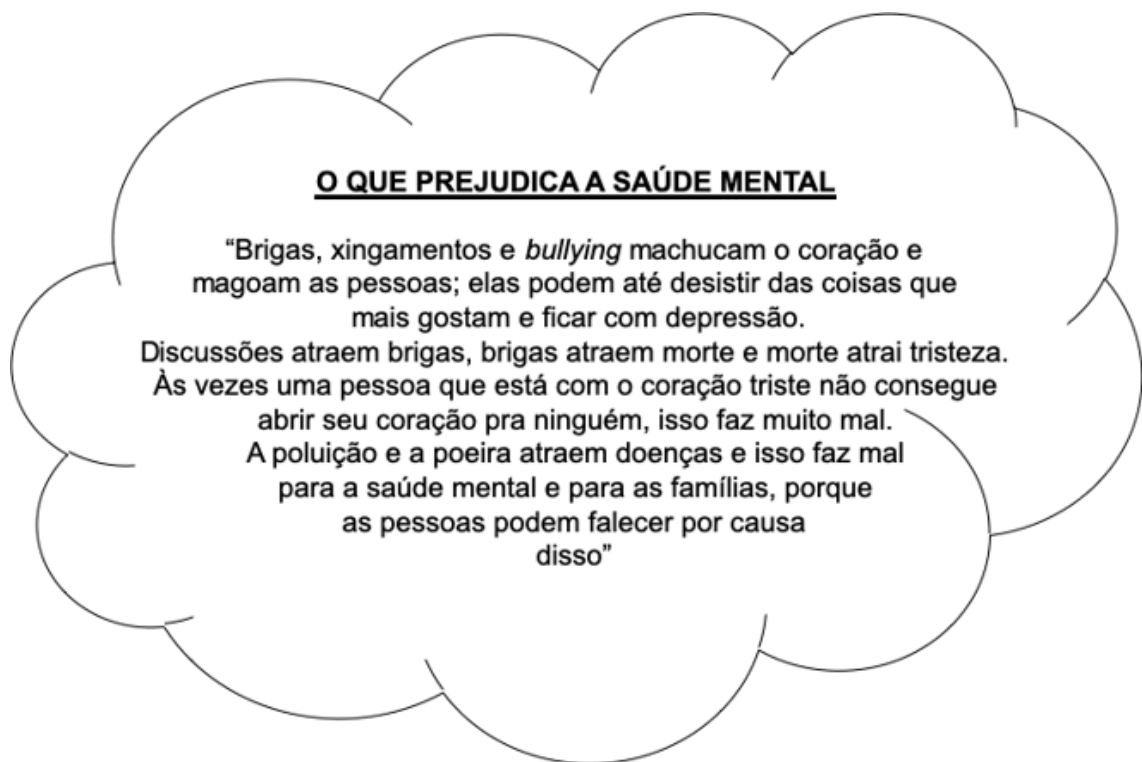


Figura 21 - “Saúde Mental Boa” – GRUPO 3



Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

Figura 22 - Legenda coletiva - “Saúde Mental Boa” – GRUPO 3

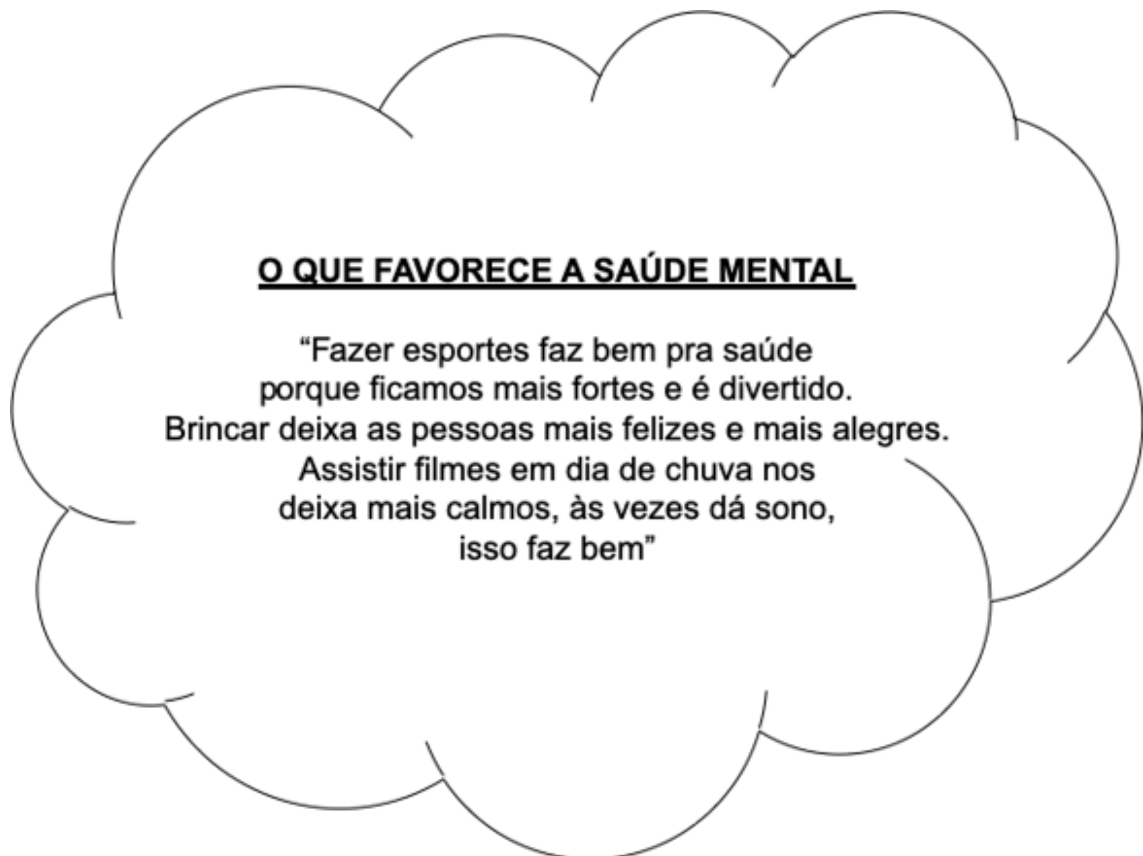
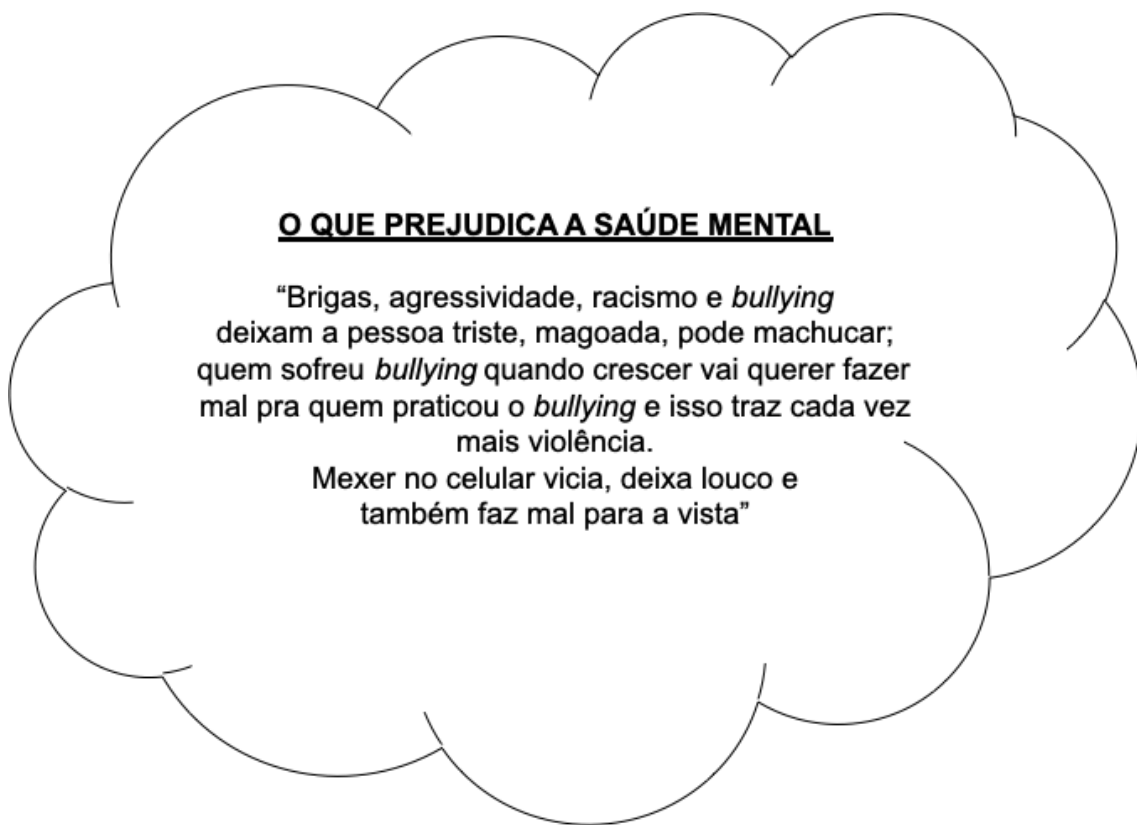


Figura 23 - “Saúde Mental Ruim” – GRUPO 3



Fonte: arquivo da pesquisa (2019)

Figura 24 - Legenda coletiva - “Saúde Mental Ruim” – GRUPO 3



A partir dos cartazes, é possível observar que os aspectos considerados pelas crianças como favorecedores da saúde mental novamente apontam para o brincar, os esportes e a aprendizagem, além de um novo resultado: o contato com a natureza.

Em relação ao que consideram prejudicar, a violência e seus desdobramentos (agressividade física e verbal, discriminação, *bullying*, desrespeito às regras e ao meio ambiente) também se repetem como temática mais prevalente. Permanecer por muito tempo no celular também reapareceu.

5 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados na seção anterior, atrelados às oportunidades que se buscou oferecer através do processo participativo e inclusivo deste estudo, sustentam a hipótese de que as crianças que o integraram puderam, de fato, ocupar o papel de agentes ativos da produção de conhecimento, já que permaneceram deveras implicadas nos espaços e situações de criação e análise dos dados.

De acordo com Mannay (2017, p.33), nomeia-se o trabalho de campo como “produção de dados” quando os dados se produzem “com” os participantes, em detrimento de uma “re-coleta de dados”, que parte de uma postura mais passiva destes e envolve, também, um investigador que simplesmente recolhe os dados que já existem.

Assim sendo, ao facilitar a expressão de opiniões e pensamentos das crianças a respeito da saúde mental, o estudo também contribui para a ampliação da participação social destas, acatando o que é preconizado pela política de saúde mental vigente. Tal política recomenda que os serviços de saúde mental infanto-juvenis compreendam a criança e o adolescente como seres integrais, com direito à total participação e inclusão em suas comunidades, de modo a valorizar a escuta do que têm a dizer, bem como promover ações emancipatórias que prezem pelas singularidades de cada um (BRASIL, 2014).

Ademais, MacNaughton e Smith (2009, p. 103), refletem que os métodos participativos apropriados devem abarcar uma relação de confiança entre pesquisadores e participantes, mostrando consideração pelas competências de cada um e promovendo oportunidades para que estas sejam demonstradas

Desta maneira, pode-se considerar que as atividades desenvolvidas cumpriram com a intenção de despertar um engajamento coletivo; e este, por sua vez, é um processo que vai sendo construído, na medida em que a participação não necessariamente é uma prática natural e vivida no cotidiano, especialmente com crianças. Conforme afirma Parrilla (2018), há que se fomentar esta cultura participativa. Portanto, o engajamento foi constantemente considerado e mensurado, buscando, para além da relação de confiança, que o percurso compartilhado fosse prazeroso para todas as partes envolvidas.

Ainda se tratando do processo de produção dos dados, vale discutir que determinadas situações, relativas às maneiras com que as crianças se relacionaram/ relacionam entre si, foram observadas e dialogam com alguns dos resultados por elas gerados, como a questão das vivências da violência em seus cotidianos.

Para contextualização do que foi experienciado, seguem os trechos do diário de campo da pesquisadora:

Durante a observação da gincana, percebo um dos meninos zombando de uma menina pelo fato de ser alta, muito magra e ter pernas compridas. Em seguida, tirou sarro de uma outra, dizendo que era gorda. Esta última demonstrou bastante incômodo e irritação, discutindo com ele.

[...]

Hoje uma das crianças me abordou se justificando por ainda não ter trazido o termo de consentimento assinado. Demonstrava muita preocupação e receio por acreditar que ficaria de fora das atividades; tentei tranquilizá-la e encontrar uma solução. Mais tarde, em conversa com o educador, soube que E. é uma das crianças que mais sofre *bullying* na sala.

[...]

Ao conversarmos sobre um dos resultados da figura da saúde mental ruim, que foi o *bullying*, as crianças argumentaram que apenas praticavam violência quando eram provocadas, isto é, que elas apenas reagiam e que nunca eram as protagonistas do episódio. Isso me fez refletir sobre o quanto elas parecem responder de acordo com o que recebem, de forma que a existência de conflitos e violência no contexto familiar pode ser potencializada e agravada pelas questões socio-econômico-culturais e, também, como deve ser difícil oferecer ao mundo algo diferente do que reação/defesa/ataque, se isso é o que você recebe dele na maior parte do tempo.

[...]

Em dado momento da atividade, percebi que E. estava chorando. Questionei o que havia acontecido e G. e N. disseram que, novamente, S. (que havia acabado de chegar na sala, pois estava no treino de futebol) a havia apelidado de gorda e a chateado. E. concordou com os relatos, sem conseguir dizer muita coisa para além de um choro sentido. Tentei intermediar o conflito, conversando com S., porém sua postura era de deboche, negando o contato visual comigo e até chegando a esboçar alguns sorrisos enquanto eu tentava manejar a situação, a fim de despertar-lhe empatia em relação à colega. (Diário de campo da autora, 2019)

A partir do exposto, pode-se inferir que estas provocações parecem ser utilizadas no contexto escolar como uma forma de afirmação da existência social e que, neste sentido, o *bullying* pode significar a imposição do poder interpessoal por meio da agressão (LISBOA *et al.*, 2009).

Observa-se, ainda, que as crianças participantes deste estudo demonstram experienciar uma lógica, em relação à violência, que se retroalimenta; isto é, em seus cotidianos, acabam por observar, presenciar, sofrer e identificar o caráter nocivo da agressividade, porém, como consequência deste ciclo, também apropriam-se dela enquanto ferramenta, na tentativa de resolução de seus conflitos.

A compreensão que as crianças expressaram possuir sobre saúde mental perpassa, também, por significados acerca da violência, porém, sempre associando-os ao conceito de algo “ruim”, – retomando, aqui, que esse termo foi empregado por elas durante a discussão da atividade de elaboração dos telejornais, assim como o termo “bom” – como ilustrado em uma cena de um dos vídeos, na qual a repórter fala sobre sua própria cor (negra) e sobre possibilidades de sofrimento resultantes de atos preconceituosos que, geralmente, são vivenciados por pessoas que apresentam essa característica racial.

Apesar da clareza destas percepções, parece insuficiente o fato de saberem que ações violentas se constituem como algo “ruim” – como demonstrado durante todo o processo investigativo – para conseguirem deixar de reproduzi-las.

Esta realidade pode estar associada a causas contextuais, como as exemplificadas por Ristum (2001): modelos de violência em casa, na rua e nos meios de comunicação, dificuldades familiares e uso predominante de punição para promover a disciplina em diversas instituições sociais (família, escola, religião etc.). E/ ou, ainda, pode relacionar-se a causas pessoais, como instabilidade emocional, estresse, temperamento e aspectos relacionados à autoestima.

Assim sendo, a amplitude do espectro que se pode associar à prática de ações violentas, além de todas as possibilidades de combinação entre seus diversos componentes, tornam necessário o emprego de abordagens direcionadas a compreender mais detalhes deste cenário e, por conseguinte, refletir sobre estratégias de atenuação/reversão, objetivos que não compuseram as pretensões do presente estudo.

De qualquer forma, a violência é apresentada e reafirmada pelas crianças deste estudo enquanto algo que ou define uma saúde mental ruim ou prejudica a saúde mental, o que vai ao encontro de diversos estudos do campo que apontam a vivência de violência como importante fator de risco para a saúde mental de forma geral, especialmente de crianças e adolescentes, o que sinaliza fortemente para a busca de estratégias intersetoriais que incluam as crianças, caminhos para lidar com esta realidade que se mostra clara e urgente (FANTE; PEDRA, 2008; SANTOS *et al.*, 2015; ZEQUINÃO *et al.*, 2016).

Ainda no que se refere à compreensão das crianças sobre saúde mental, observa-se, a partir dos conteúdos dos vídeos elaborados, que existe uma tendência em se pensar a temática a partir de aspectos advindos de práticas e atividades que os indivíduos fazem/ podem fazer, bem como relacionada a ambientes e relações vividas no cotidiano.

Um dos exemplos desta constatação constitui-se na cena do telejornal em que os jogadores estão se divertindo durante a prática esportiva e, outro, naquela em que a

professora apresenta o ambiente da escola e explica sobre o seu trabalho de ensinar as crianças.

Este resultado dialoga com ideias postuladas pela Ciência Ocupacional, que compreende a execução de atividades enquanto característica intrínseca e essencial da humanidade e discute que é através de suas atividades que as pessoas podem demonstrar quem elas são, ou o que elas esperam ser (LILLO, 2003; COSTA *et al.*, 2013; COSTA *et al.*, 2017).

Christiansen (1994), teórico do campo da Ciência Ocupacional, desenvolveu estudos que concluíram que as pessoas se envolvem em ocupações porque estas são necessárias para sua adaptação e sobrevivência. Costa *et al.* (2017) afirmam que, neste sentido, a ocupação é vista como um fornecedor de mecanismos para a aprendizagem, automanutenção, entretenimento, satisfação e plenitude, sob um pano de fundo cotidiano.

Christiansen (1994), constatou, também, que o envolvimento em ocupações permite a satisfação das necessidades intrínsecas e promove estados de espírito positivo, o que permite que as pessoas reflitam sobre sua existência, compreendam quem são e qual o seu lugar no mundo.

A associação entre manter-se ativo e ser saudável, alcançada pelas crianças do presente estudo, portanto, corrobora com a conceituação de que a ocupação é essencial para a qualidade de vida e possui capacidade de influenciar a saúde e o bem-estar do indivíduo (YERXA, 1993; COSTA *et al.*, 2017).

Compondo esta reflexão, observa-se, também, que o entendimento das crianças sobre a saúde mental distancia-se de uma perspectiva voltada à doença e às condições psicopatológicas, aproximando-se de uma compreensão mais ampla, semelhante ao que é defendido pelo paradigma psicossocial, no sentido de abranger e compreender o indivíduo em suas condições sociais e pessoais, com seu cotidiano, em seu território (LEÃO; SALLES, 2016, p. 68).

Além disso – pensando que a composição e o desenvolvimento do presente estudo foram compartilhados com crianças – observa-se que a comunicação destas parece dar-se naturalmente pelo fazer concreto e cotidiano das atividades e relações, convidando seus interlocutores a ampliar as formas de escuta e a fomentar espaços de criação e ação, no sentido de expandir as possibilidades de troca e interação com essa população.

Trazendo mais elementos para essa reflexão e seguindo a ordem cronológica do processo de construção coletiva dos dados, a atividade de elaboração dos desenhos, por utilizar-se de métodos visuais e criativos e envolver a interpretação das imagens pelos

participantes (LIEBENBERG, 2009; 2018; LOMAX *et al*, 2011; MANNAY, 2017), novamente demonstrou uma maior potência no sentido de identificar significados e, de maneira genuína, as compreensões sobre saúde mental a partir da ótica das próprias crianças.

Complementarmente, Mannay (2017), reflete que a arte pode ser um elemento que consiga superar os confins da linguagem e abrir a experiência, transformando em novo, algo que nos parece familiar.

Esta característica pôde ser confirmada quando, posteriormente ao terceiro encontro do Módulo I – oportunidade em que os desenhos produzidos foram recolhidos – as pesquisadoras, durante a reunião semanal que realizavam, observaram a Figura 11 (imagem de uma escola/ sala de aula em chamas, com uma aparente tempestade ocorrendo do lado externo e relacionada, pela criança que a criou, à “saúde mental ruim”) e imaginaram que os significados daquela produção pudessem estar relacionados à escola enquanto um local de experiências tristes e/ou caóticas. Porém, ao ouvirem o respectivo autor, souberam que este quis expressar, como “saúde mental ruim”, sobre as condições emocionais de uma pessoa que teria atentado contra uma escola, semelhante ao fato que havia ocorrido no dia anterior (massacre de Suzano, descrito previamente na seção de resultados).

Neste sentido, fez-se verdadeiro o que afirmou Gauntlett (2007): por meio da introdução de um elemento visual no processo de recolhida de dados, pode-se, potencialmente, brindar diferentes maneiras de conhecer e compreender.

Stouffer *et al.* (2004) sugerem que sair dos paradigmas dominantes pode suspender as interpretações que se dão por verdadeiras e abrir a possibilidade de expor o que está velado por um conjunto de sentidos que parecem óbvios – no caso desta investigação, para os adultos – já que, com o tempo, percepções acerca de situações familiares e cotidianas tendem a se tornar obsoletas.

Para além destas considerações, cabe retomar que os desenhos que as crianças elaboraram enquanto demonstrações de uma “saúde mental ruim”, voltaram a perpassar pelas diversas maneiras de execução da violência, porém expressando, desta vez, que detêm um conhecimento que relaciona-se ao fato destas ações e comportamentos terem consequências e repercussões sofríveis, tanto para quem faz, quanto para quem recebe.

De acordo com Silva (2007, p. 81), as altas taxas de violência no Brasil apresentam-se a partir de distintas modalidades, dentre as quais encontram-se o crime comum, a violência fatal, as violações de direitos humanos e a explosão de conflitos nas

relações pessoais e intersubjetivas – em especial, a emergência do narcotráfico. Corroboram com estes apontamentos, os produtos visuais desenvolvidos pelos participantes desta pesquisa, na medida em que legitimam, concretamente e perante seus pontos de vista, cenários de assassinato, violência psicológica e agressão verbal entre pares e abuso de substâncias psicoativas.

O tempo demasiado no celular também compôs o rol de resultados da “saúde mental ruim” firmado pelas crianças. Coincidente com estes dados, estudiosos pertencentes ao “Grupo de Trabalho em Saúde e Natureza” da Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), apontam para os prejuízos ocasionados pelo fenômeno da “Intoxicação digital”, caracterizado pela exposição crescente à publicidade e a conteúdos tóxicos, violentos ou inadequados que, por sua vez, produzem intensos efeitos negativos no que diz respeito à convivência e à saúde física e mental dos jovens.

Por outro lado, o brincar, a prática de esportes, estudar e se relacionar são as ações que sustentam a compreensão da “boa saúde mental” sob a perspectiva das crianças.

Mandich e Rodger (2006) definem as ações intencionais que as crianças realizam no curso de seu desenvolvimento como ocupações infantis. Neste sentido, Dunford e Bannigan (2011) acrescentam que existe uma estreita relação entre o engajamento em ocupações, a saúde e o bem-estar.

A partir destas considerações, hipotetiza-se que o que os participantes do presente estudo retrataram foi que, a partir do desempenho das ocupações ilustradas e narradas como “boa saúde mental”, é possível preservar/manter/criar um estado de bem-estar psíquico. Esta perspectiva corrobora com os resultados de pesquisas recentes que também ouviram crianças e, de maneira semelhante, caminham na direção de uma compreensão de bem-estar e felicidade que englobam fatores como a ludicidade, os sentimentos positivos, o lazer, a diversão, o ato de fazer e manter amigos e a prática de atividades físicas (GIACOMONI *et al*, 2014).

Estes aspectos, por sua vez, constituem-se como substratos do processo de aprendizagem, também elencado pelos participantes enquanto um dos motores da “boa saúde mental”. De acordo com Oliveira (2011, p.229),

A grande flexibilidade do pensamento da criança e seu constante desejo de exploração requerem a organização de contextos propícios de aprendizagem. A criatividade emerge das múltiplas experiências infantis, visto que ela não é um “dom”, mas se desenvolve naturalmente se a criança tiver liberdade para explorar as situações com parceiros diversos.

Assim sendo, pode-se considerar que as experiências lúdicas e a aprendizagem influenciam-se uma à outra, mutuamente.

Em relação ao brincar, a Resolução nº 500/2018 do COFFITO reconhece que se constitui em uma área de desempenho ocupacional e define como “atividade espontânea e organizada que ofereça satisfação, entretenimento, diversão e alegria, envolvendo diversos tipos de recursos, fundamental para o desenvolvimento da criança”.

Ademais, para os teóricos da área de Terapia Ocupacional, a principal atividade desempenhada pelas crianças é o brincar (ZEN; OMAIRI, 2009; FONSÊCA; SILVA, 2015).

Ferland (2006), compreende o brincar enquanto uma ação subjetiva, na qual o prazer, a curiosidade, o senso de humor e a espontaneidade se encontram, caracterizando uma conduta escolhida livremente e da qual não se espera nenhum rendimento específico. Acrescenta, ainda, que brincar envolve prazer, descoberta, domínio da realidade, criatividade e expressão.

Vale reforçar, ainda, que os ambientes pelos quais a criança circula influenciam diretamente nas possibilidades do brincar, bem como na vivência de experiências e desenvolvimento de habilidades (FERLAND, 2006; FONSÊCA; SILVA, 2015).

Tais conceitos vão ao encontro dos resultados desta pesquisa no que diz respeito à busca, pelos participantes, pela realização de atividades de seu interesse, como as lúdicas e divertidas, enquanto maneira de adquirirem prazer e bem-estar e, conseqüentemente, a “boa” saúde mental.

Neste seguimento, torna-se possível compreender que as práticas esportivas ilustradas se caracterizam, também, como atividades lúdicas.

De acordo com o Manual de Orientação à Promoção de Atividade Física na Infância e Adolescência, publicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria em 2017 (p. 3), as crianças e os adolescentes devem ser encorajados a participar de uma variedade de atividades físicas agradáveis e seguras que contribuam para o desenvolvimento natural; estas atividades melhoram não apenas os aspectos físicos, mas também emocionais e sociais.

O documento enfatiza, ainda, que é comum que a atividade física seja menos praticada com o passar da idade das crianças devido a “fatores comportamentais e sociais, tais como a disponibilidade aumentada para a tecnologia, o aumento da insegurança/ violência e a progressiva redução dos espaços livres urbanos para o lazer” (p. 2).

Estes aspectos, por sua vez, voltam a se encontrar e se entrelaçar com as questões debatidas acerca da “saúde mental ruim”, apontando para a saúde mental geral enquanto um produto resultante de elementos se influenciam, frequentemente, entre si próprios, de modo que se faz possível equilibrá-los – lidando com as contrariedades de maneira resiliente, por exemplo – porém não é possível experimentar a ausência total de suas nuances no cotidiano.

Adentrando no panorama de resultados que emergiram do processo do foto-voz (Módulo II), um dos pontos que chamam a atenção foi a curiosidade e as reações de surpresa que o contato com o “objeto” câmera fotográfica despertou na grande maioria das crianças, que referiram nunca haverem visto o equipamento de maneira que não fosse integrada a um *smartphone*.

Considera-se que este fator, *per si*, potencializou ainda mais a estratégia do foto-voz no contexto desta pesquisa, pelo simples fato de ter utilizado câmeras mais antigas. Vale lembrar, ainda, que o método foi proposto pelas pesquisadoras, porém, dentro dele, construiu-se uma nova experiência, singularmente associada aos sujeitos desta pesquisa, a partir de suas particularidades.

A aura do objeto por meio da observação pode ser capaz de formular uma maneira diferente através da exploração pelo olhar da criança, isto é: possibilita a produção de um novo olhar, em razão do ingênuo fato de que este ocorre por meio de um objeto antiquado; este cenário, por conseguinte, conferiu ao processo fotográfico uma maior ludicidade, entretenimento e distração e, neste sentido, a produção das fotos como arquivos e a própria construção manual/ artesanal dos cartazes referentes à “saúde mental boa” e à “saúde mental ruim”, constituíram-se em uma experiência que também tem mais possibilidade de sedimentar-se enquanto memória para estes indivíduos, haja vista a euforia coletiva que ornamentou todo o processo deste fazer.

Além disso, de acordo com Mannay (2017), ao receberem as câmeras, os sujeitos, em vez de serem enquadrados pelo pesquisador, são quem enquadram, ou seja, decidem quando, o que e como representar seu mudo subjetivo.

Em se tratando especificamente das fotografias, – que a geração destas crianças está habituada a visualizar a partir de telas, devido à realidade da imersão tecnológica que vivenciam – estas puderam se transformar em objetos físicos, palpáveis e, inclusive, passíveis de exposição pública. Reflete-se, também, que este acontecimento cedeu aos participantes uma outra experiência da qual, talvez, nunca tenham desfrutado

anteriormente, incluindo a possibilidade de autorreflexão a partir do ato de se enxergarem materialmente nos cartazes.

Vale apontar que a atenção aos aspectos acima descritos, bem como a apreensão das expressões e das sutilezas imbricadas nas ações e relações que permearam os fazeres das crianças envolvidas, em muito se deve ao fato deste estudo ter sido desenvolvido por pesquisadoras pertencentes à área da Terapia Ocupacional. Apoiando esta constatação, a *World Federation of Occupational Therapy* (WFOT, 2003) considera que os terapeutas ocupacionais compreendem e empregam as atividades enquanto elemento centralizador e orientador, na construção complexa e contextualizada de seus processos. No caso, aqui, os processos envolveram a produção de conhecimento com as crianças, o que demonstra uma outra potencialidade da terapia ocupacional a ser cada vez mais explorada, para além das ações assistenciais.

Considerando os cartazes produzidos, observa-se que os aspectos elencados pelas crianças como favorecedores da saúde mental novamente se direcionaram ao brincar, às práticas esportivas e ao processo de aprendizagem, discutidos anteriormente.

Souza *et al.* (2013) apontam que atividades de lazer e de convivência entre pares são consideradas como fatores protetivos à saúde das crianças, na medida em que contribuem para o fortalecimento de aspectos sociais, emocionais e cognitivos. Além do mais, os laços de amizade e a prática de atividades de lazer ao reduzirem as possibilidades de sofrimento psíquico, como a ansiedade e a depressão, ao mesmo tempo em que são geradoras de bem-estar, prazer e autoestima, reforçam seus potenciais como elementos favorecedores da saúde mental dos sujeitos (PONDÉ; CAROSO, 2003).

Um novo resultado que emergiu a partir da captura das fotografias foi o contato com a natureza. Este dado vai ao encontro de perspectivas abordadas pelas políticas públicas de saúde destinadas à população infanto-juvenil, que defendem e evidenciam as vantagens biopsicossociais de tal prática (ONU, 2013; CHAWLA *et al.*, 2014; LOUV, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Neste sentido, iniciativas recentes como o Programa “Criança e Natureza”, do Instituto Alana, têm se implicado em produzir, fomentar e disseminar conteúdos sobre a importância da conexão da criança com a natureza e seus benefícios, bem como em apontar caminhos que estimulem e facilitem as experiências diretas das crianças na natureza e em influenciar políticas públicas que favoreçam o contato das crianças com a natureza no contexto urbano. O grupo afirma se inspirar em conceitos propostos por especialistas em diversas áreas da infância para sistematizar alguns caminhos que

promovam, também, a ressignificação dos espaços escolares como local potente para aprender com e na natureza (PROJETO CRIANÇA E NATUREZA, *s.d.*).

De acordo com Barros (2018, p. 42),

Devemos ouvir o que as crianças têm a dizer sobre os espaços escolares e procurar incorporar seus desejos e suas percepções, qualificando-os e tornando-os melhores para elas e para os demais membros da comunidade escolar. Nesse caminho, os pátios e toda a escola podem ser espaços de alegria, que instigam a descoberta e a experimentação e propiciam a construção de conhecimentos e o desenvolvimento humano.

Sendo, esta, uma das maneiras possíveis de se caminhar, de fato, em direção ao “desemparedamento da infância”.

Segundo a Organização das Nações Unidas (2013), o convívio com ambientes naturais e o brincar nestes espaços também possibilita às crianças e adolescentes o desenvolvimento de estratégias e meios de enfrentamento a situações estressantes.

Neste sentido, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019, p. 6) sinaliza que a prática também corrobora com o que apontam pesquisas realizadas nos últimos anos: “o convívio com a natureza na infância e na adolescência melhora o controle de doenças crônicas, diminui o risco de dependência ao álcool e outras drogas, reduz problemas de comportamento e proporciona bem-estar mental”, além de ajudar a fomentar a criatividade, a iniciativa, a autoconfiança, a capacidade de escolha, de tomar decisões, de resolver problemas, de desenvolver empatia e senso de pertencimento. Não obstante, estudos têm associado a falta de brincar livre com o aumento da prevalência de estresse e sofrimento psíquico em crianças.

Ademais, o reconhecimento pelas próprias crianças quanto à importância de frequentar estes espaços e de brincar em contato com eles, ampara, principalmente, o fato de saberem dizer sobre si e sobre aquilo que necessitam, a partir da leitura que possuem da realidade que vivenciam. Isto quer dizer que, quando é dado espaço para as crianças, elas o utilizam de forma ativa e participativa demonstrando que podem ocupar o lugar de agentes da própria vida.

Em relação aos aspectos que consideram prejudicar a saúde mental, observa-se, mais uma vez, a violência e seus desdobramentos como temática mais prevalente (incluindo, desta vez, o desrespeito às regras e ao meio ambiente). Permanecer por muito tempo no celular foi outro item que reapareceu.

Para além do que já foi abordado sobre a violência, reafirma-se que pesquisas têm indicado que experienciá-la durante a infância e a adolescência se constitui, de fato, em

um importante fator de risco relacionado a prejuízos à saúde mental. Alguns estudos enfocam, especificamente, as consequências negativas do *bullying*, tanto para aqueles que o praticam, quanto para suas vítimas, sendo que os primeiros apresentam maior chance de apresentarem dificuldades nos relacionamentos interpessoais e, as segundas, de desenvolverem sofrimento psíquico intenso (FANTE; PEDRA, 2008; SANTOS *et al.*, 2015; ZEQUINÃO *et al.*, 2016).

Novamente, vale apontar que este dado também corrobora com o que tem sido encontrado em pesquisas anteriores, porém vai além, ao demonstrar claramente o ponto de vista das crianças sobre o potencial desconforto e sofrimento gerado pelas situações hostis e violentas vivenciadas em seu cotidiano.

Por fim, considera-se que a presente investigação avança enquanto produção de conhecimento, na medida em que a construção do conceito de saúde mental se deu sob o prisma das crianças, ainda que se assemelhe a definições prévias presentes na literatura, pelo fato destas partirem das interpretações de adultos (CID; MATSUKURA, 2010; FERNANDES; MATSUKURA, 2015, 2016; LINS, 2018; MINATEL; MATSUKURA, 2014; ROSA; MATSUKURA, 2013; SQUASSONI; MATSUKURA, 2018; TAÑO; MATSUKURA, 2014; TAÑO, 2017 *apud* FERNANDES, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo identificar a compreensão de crianças de nove a onze anos sobre saúde mental e sobre aspectos que a favorecem e a prejudicam.

De maneira geral, os resultados produzidos com as crianças perpassaram, repetidas vezes, pela associação da temática da saúde mental infantil principalmente com ocupações como o brincar, as práticas esportivas, a aprendizagem e outras variáveis que envolvem a ludicidade e a sensação de bem-estar; práticas hostis como as violências, o uso abusivo de substâncias e o tempo exagerado no celular também foram listadas pelas crianças.

As crianças demonstraram conhecimento, também, sobre quais destas condições compõem a “boa” saúde mental, e quais compõem a saúde mental “ruim”. Ademais, retomaram o brincar, os esportes e a aprendizagem e acrescentaram o contato com a natureza ao rol do que favorece a saúde mental, enquanto que, novamente, a violência e passar muito tempo no celular apareceram, somados ao desrespeito aos pares e à natureza, enquanto aspectos que prejudicam a saúde mental.

É importante frisar que a trajetória da coleta de dados considerou a ótica das próprias crianças enquanto determinante do processo de produção do conhecimento, empregando a utilização de métodos participativos e criativos, além de envolvê-las em todo o transcurso investigativo, desde a criação até a análise dos produtos emergentes.

Este processo, composto por características como a horizontalidade e a ludicidade, permitiu identificar que os dados adquirem seus sentidos a partir dos meios pelos quais são produzidos.

Importa pontuar, também, o fato de que independente das ferramentas utilizadas (elaboração de vídeos encenando telejornais, criação de desenhos e produção coletiva de cartazes a partir da estratégia do foto-voz), houve uma consistência de resultados, principalmente no que se refere às temáticas do brincar e do lúdico enquanto motores de sentimentos positivos, e das práticas de violência enquanto geradoras de sofrimento.

Considerando que não foram encontradas pesquisas que definissem saúde mental a partir do envolvimento de crianças enquanto sujeitos ativos na construção conceitual, este estudo avança no sentido do que acrescenta à literatura da saúde mental infanto-juvenil. Esta, por sua vez, conta com teorias elaboradas a partir da ótica de adultos.

Acredita-se que, ainda que apresente limitações importantes, como o tempo restrito de vivência e produção de dados junto às crianças, o recorte ocasionado pelo local

de estudo – instituição pública, de caráter complementar à escola regular – e a faixa etária específica que abrangeu, a presente investigação fez emergir elementos que poderão contribuir com as futuras reflexões sobre as maneiras de se desenvolver pesquisa com crianças, bem como sobre o campo da saúde mental infanto-juvenil.

Recomenda-se que novos estudos possam comprometer-se em identificar as concepções de saúde mental infanto-juvenil a partir de outros olhares, – outras populações, outros territórios e outras faixas etárias – além de considerarem quais as interferências que o fazer/ as ocupações podem exercer sobre a saúde mental.

Por fim, visando a movimentação em prol da igualdade, da justiça social e da saúde mental, aponta-se que existe uma necessidade – e até uma urgência – de que as vozes menos valorizadas continuem sendo ouvidas e, para além disso, escutadas, consideradas, divulgadas e amplificadas, principalmente através de pesquisas que se comprometam a garantir a participação dos sujeitos de modo ativo e co-produtivo, de maneira que se faça “com”, e não “por” eles.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAMOWICZ, A.; LEVCOVITZ, D.; RODRIGUES, T. C. Infâncias em Educação Infantil. **Pro-posições**, v. 20, n. 3, p. 179-197, 2009.
- ABRAMOWICZ, A.; OLIVEIRA, F. A Sociologia da Infância no Brasil: uma área em construção. **Revista Educação (UFSM)**, v. 35, n. 1, p. 39-52, 2010.
- ALDERSON, P. As crianças como pesquisadoras: os efeitos dos direitos de participação sobre a metodologia de pesquisa. **Educação e Sociedade**, v. 26, n. 91, p. 419-422, 2005.
- ASSIS, S. G.G.; AVANCI, J. Q; OLIVEIRA, R. V.C. Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, ago. 2009, p. 92-100. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5. Ed. Lisboa: Edições 70, 2009. 281 p.
- BARROS, M. I. A. (Org.). **Desemparedamento da infância – A escola como lugar de encontro com a natureza**. 2ª edição. Rio de Janeiro, RJ, Alana, 2018.
- BERTAGNONI, L. **Retratos, relatos e impressões de crianças moradoras da periferia de São Paulo por meio de fotovoz**. 2017. 158 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2017.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Escolas recebem recursos para oferecer atividades no contraturno**. Brasília, 2009. Disponível em: www.portal.mec.gov.br/component/tags/tag/33182. Acesso em: set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Implantação de salas de recursos multifuncionais**. Brasília, s. d. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/implantacao-de-salas-de-recursos-multifuncionais>. Acesso em: fev. 2020.
- BRASIL. Ministério Público Federal / Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Cartilha Direito à Saúde Mental**. Brasília, 2012. 37 p. :il.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. : il.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infantil-juvenil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 76 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_politica_saude_mental_infanto_juvenil.pdf. Acesso em: jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução n 32, de 14 de dezembro de 2017**. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: [hpp://www.saude.campinas.sp.gov.br/lista_legislacoes/legis_2017/U_RS-MT-CIT-32_141217.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/lista_legislacoes/legis_2017/U_RS-MT-CIT-32_141217.pdf). Acesso em: ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002**. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 9 fev. 2002b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: Dezembro de 2019.

BRASIL. **Lei n. 12.101 de 2009**. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, DF, 30 nov. 2009.

BRASIL. **Lei nº. 8069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 1990.

BUENO, A. R. **Terapia Ocupacional no campo da saúde mental infanto-juvenil: revelando as ações junto aos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi)**. 145 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

CAERAN, J.; DIAS, H. Z. J. Saúde e saúde mental na percepção de trabalhadores de um CAPSi. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, supl. 1, p. 115-133, 2015.
CÂMARA, Y. M. R.; AMARAL, J. J. F.; CÂMARA, Y. R. A criança portadora de sofrimento psíquico enquanto sujeito de pesquisa do seu processo de adoecer. **Revista Subjetividades**, v.14, n. 3, p. 373-382, 2014.

CARDOSO, M. A. **Crianças como participantes ativas de pesquisas: uma revisão sistemática da literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Terapia Ocupacional. Universidade Federal de São Carlos. 2017.

CASTRO, B. S. M.; MOREIRA, M. C. N.; SZAPIRO, A. M. Crianças e adolescentes com condições crônicas falam sobre saúde. **Revista Polis e Psique**, v. 7, n. 3, p. 116-135, 2017.

CHAWLA, L.; et al. **Green schoolyards as havens from stress and resources for resilience in childhood and adolescence**. *Health Place*. 2014; 28:1-13.

CHRISTIANSEN, C. Classification and study in occupation a review and discussion of taxonomies. **J Occup Sci**. Melbourne. 1994; 1(3): 3-20.

CID, M. F. B.; GASPARINI, D. A. Ações de promoção à saúde mental infanto-juvenil no contexto escolar: um estudo de revisão. **Revista FSA**, Teresina, v. 13, n. 1, art. 6, p. 97-114, jan./fev. 2016.

CID, M. F. B.; SQUASSONI, C. E.; GASPARINI, D. A.; FERNANDES, L. H. O. Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores. **Revista Pro-Posições**, Campinas, v. 30, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072019000100509&lng=pt&nrm=iso&tIng=pt. 2019. Acesso em: ago. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução nº 500, de 26 de dezembro de 2018**. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. 2018. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=10488>. Acesso em jan. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – CREFITO 3. **Contra retrocessos na Saúde Mental, Crefito-3 vai ao Congresso Nacional**. Disponível em: <http://www.crefito3.org.br/dsn/sitenovo/noticias/noticia/3232>. Acesso em: set. 2019.

CONZATTI, R.; MOSMANN, C. Resiliência em crianças acolhidas: suas percepções sobre as adversidades. **Psicologia em Revista**, v. 21, n. 2, p. 352-378, 2015.

CORSI, B. R. Relações e conflitos entre crianças na Educação Infantil: o que elas pensam e falam sobre isso. **Educar em Revista**, n. 42, p. 279-296, 2011.

CÔRTEZ, C.; GONTIJO, D. T.; ALVES, H. C. Ações da Terapia Ocupacional para a prevenção da violência com adolescentes: relato de pesquisa. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 3 p. 208-215, set./dez. 2011.

COSTA, C.M.L; SILVA, A. P. L. L.; FLORES, A. B.; LIMA, A. A.; POLTRONIERI, B.C. O valor terapêutico da ação humana e suas concepções em Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 195-203, 2013.

COSTA, E. F.; OLIVEIRA, L. S. M.; CORRÊA, V. A. C.; FOLHA, O. A. A. C. Ciência ocupacional e terapia ocupacional: algumas reflexões. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. 2017. V.1(5): 650-663.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 390–398, 2008.

DELFINI, P. S. S. **O cuidado em saúde mental infantil na perspectiva de profissionais, familiares e crianças.** 2015, 222 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2015.

DOVAL, M. I.; MARTINEZ-FIGUEIRA, E.; RAPOSO, M. La voz de sus ojos: la participación de los escolares mediante Fotovoz. **Revista de Investigación en Educación**, nº 11 (3), 2013, pp. 150-171.

DUNFORD, C.; BANNIGAN, K. Children and young people's occupations, health and well being: a research manifesto for developing the evidence base, **World Federation of Occupational Therapists Bulletin**, London, v. 64, n. 1, p. 46-52, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1179/otb.2011.64.1.011>

EL PAÍS BRASIL. **Dois ex-alunos invadem escola e matam oito pessoas em Suzano.** Atentado à Escola Estadual Raul Brasil deixou 10 mortos, incluindo os dois atiradores. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/13/politica/1552483173_355370.html . Acesso em: set. 2019.

FANTE, C.; PEDRA, J. A. **Bullying Escolar.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

FERLAND, F. **O modelo lúdico:** o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional. 3ed. São Paulo: Roca, 2006.

FERNANDES, A. D. S. A. **Cuidado em saúde mental infanto-juvenil na Atenção Básica à Saúde: práticas, desafios e perspectivas.** 2019. 273 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019.

FERNANDES, A.D.S.A.; MATSUKURA, T.S. Adolescentes no CAPSi: relações sociais e contextos de inserção. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo**, v. 26, n. 2, p. 216-224, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/89320>. Acesso em: jul. 2019.

FERNANDES, A. D. S. A.; CID, M. F. B.; SPERANZA, M.; COPI, C. G. A intersetorialidade no campo da saúde mental infanto-juvenil: proposta de atuação da terapia ocupacional no contexto escolar. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** [online]. 2019, vol.27, n. 2, pp. 454-461.

FERREIRA, M. M. M. “Branco demais” ou... Reflexões epistemológicas, metodológicas e éticas acerca da pesquisa com crianças. In: SARMENTO, M.; GOUVEA, M. C. S. **Estudos da infância. Educação e práticas sociais.** Petrópolis: Vozes, 2008. p. 143-162.

FOLHA, D. R. S. C. **Perspectiva ocupacional da participação de crianças na Educação Infantil e implicações para a Terapia Ocupacional.** 2019, 237 f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, 2019.

FONSÊCA, M.E.D.; SILVA, A.C.D.D. Concepções e uso do brincar na prática clínica de terapeutas ocupacionais. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 589-597, 2015.

GAINO, L. V.; SOUZA, J.; CIRINEU, C. T. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) vol.14 no.2 Ribeirão Preto abr./jun. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007. Acesso em: ago. 2019.

GAUNTLETT, D. **Creative explorations: New Approaches to Identities and Audiences**. London: Routledge. 2007.

GIACOMONI, C. H.; SOUZA, L. K.; HUTZ, C. S. O conceito de felicidade em crianças. **Psico-USF**, v. 19, n. 1, p. 143-153, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GRECO, V.; LAMBERT, H. C.; PARK, M. Being visible: Photovoice as assessment for children in a school-based psychiatric setting. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 24, n. 3, p. 222–232, 2017.

GULJOR et al. **Nota de Avaliação Crítica da Nota Técnica 11/2019** - “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas”, emitida pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, em 04/02/2019, de autoria de Quirino Cordeiro Junior. Disponível em: <http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2019/02/Notetecnica-Saude-Mental.pdf>, 2019.

INSTITUTO ALANA. **Projeto Criança e Natureza**. Disponível em: <https://criancaenatureza.org.br/>. Acesso em Jan. 2020.

ISTOÉ *online*. **O massacre de Suzano**. Disponível em: <https://istoe.com.br/o-massacre-de-suzano/>. Acesso em: dez. 2019.

JAMES, A.; JAMES A. L. **Constructing childhood: theory, policy and social practice**. London: Palgrave/MacMillan, 2004.

LEÃO, A.; SALLES, M. M. Cotidiano, reabilitação psicossocial e território. In: MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. **Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos: EdUFSCar, 2016. p. 61-76.

LIEBENBERG, L. Thinking critically about photovoice: Achieving empowerment and social change. **International Journal of Qualitative Methods**, 17, 1-9. 2018.

- LIEBENBERG, L. The visual image as discussion point: Increasing validity in boundary crossing research. **Qualitative Research**, 9, 441–467.2009.
- LIEBENBERG, L.; SYLLIBOY, A., DAVIS-WARD, D., VINCENT, A. Meaningful engagement of Indigenous youth in PAR: The role of community partnerships. **International Journal of Qualitative Methods**, 16, 1–16. 2017.
doi:10.1177/1609406917704095
- LILLO, S. G. La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Santiago, n. 3, nov. 2003.
- LINS, S. R. A. **Saúde mental infantojuvenil e inclusão escolar: desafios, demandas e proposição de formação continuada para professores**. 2018. 195 f. Tese (Doutorado em Educação Especial). Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, 2018.
- LISBOA, C.; BRAGA, L. L.; EBERT, G. O fenômeno *bullying* ou vitimização entre pares na atualidade: definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 2, n. 1, p. 71-59, jan/jun, 2009.
- LOMAX, H.; FINK, J.; SINGH, N.; HIGH, C. The Politics of Performance: Methodological Challenges of Researching Children's Experiences of Childhood through the Lens of Participatory Video. **International Journal of Social Research Methodology**, 14 (3), 231-243.
- LOURENÇO, M. S. G. **Saúde mental infantojuvenil: identificando realidades de municípios que não contam com CAPS infantojuvenil, a partir da atenção básica em saúde**. 2017. 156 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, 2017.
- LOUV, R. **A última criança na natureza: resgatando nossas crianças do transtorno do déficit de natureza**. São Paulo: Aquariana; 2016.
- MACNAUGHTON, G.; SMITH, K. Children's Rights in Early Childhood. In: KEHILY, M. J. **An Introduction to Childhood Studies**. 2 ed, pp. 161-76. Maidenhead: Open University Press, 2009.
- MANDICH, A.; RODGER, S. Doing, being and becoming: their importance for children. In: RODGER, S.; ZIVIANI, J. **Occupational Therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation**. Malden: Blackwell Publishing, 2006. p. 115-135.
- MANNAY, D. **Métodos visuales, narrativos y creativos en investigación cualitativa**. Madrid: Narcea, 2017.

MOEHLECKE, F., CALVETTI, P. U.; WEBER, M. B. Percepções de crianças e adolescentes com e sem doença crônica de pele sobre saúde e envelhecimento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 17, n. 3, 2017.

NATALI, P. M.; PAULA, E. M. T.; SOUZA, C. R. T. **O contra-turno social para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social: representações dos educadores sociais**. In: X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, p. 796-807, 2011. Curitiba, PR, 2011.

NIND, M. The practical wisdom of inclusive research. **Qualitative Research**. Vol. 17(3) 278–288. 2017.

NIND, M. **What is Inclusive Research?** London: Bloomsbury Academic. 2014.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

OLIVEIRA, Z.M.R.O. **Educação infantil: fundamentos e métodos**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção dos Direitos da Criança. Comitê dos Direitos da Criança. Comentário Geral No17 de 2013. **O direito da criança ao descanso, lazer, brincar, atividades recreativas, vida cultural e às artes** (Artigo 31). Disponível em: http://docs.wixstatic.com/ugd/03465a_12f189361ffa41fd974cbfdd2e479d5e.pdf. Acesso em Dez. de 2019.

PARRILLA, A. Ética para una investigación inclusiva. **Revista Educación Inclusiva**, Zaragoza, v. 1, n. 3, p.165-174, 2010.

PARRILLA, A. MARTINEZ, S. S.; ASOREY, M. F. Lecciones esenciales sobre el trabajo em red inter-escolar. **Profesorado revista de currículum y formación del profesorado**. v. 22, n. 2, abr/ jun, 2018.

PARRILLA, A.; MARTINEZ, S. S. Construyendo una investigación inclusiva en torno a las distintas transiciones educativas. **Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado**, Zagagoza, v. 18, n. 1, p.161-175, 7 jan. 2015.

PARRILLA, A.; MARTÍNEZ-FIGUEIRA, M.^a E.; ZABALZA-CERDEIRIÑA, M. A. Diálogos infantiles en torno a la diversidad y la mejora escolar. **Revista de Educación**, Madrid, 2012.

PARRILLA, A.; RAPOSO-RIVAS, M.; MARTINEZ-FIGUEIRA, M. Procesos de movilización y comunicación del conocimiento en la investigación participativa. **Opción**, Maracaibo, v. 12, n. 32, p.2066-2087. 2016.

PEREIRA, B. E.; NASCIMENTO, M. L. B. P. De objetos a sujeitos de pesquisa: contribuições da sociologia da infância ao desenvolvimento de uma etnografia da

educação de crianças de populações tradicionais. **Educação: Teoria e Prática**, v. 21, n. 36, p. 138 -156, 2011.

PONDÉ, M. P.; CAROSO, C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. **Revista Ciências Médicas (PUCCAMP)**, 12,163-172, 2003.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2ª ed. Universidade Feevale – Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em ago. 2019.

RIBEIRO, C. S.; PASSOS, I. C. F.; NOVAES, M. G.; DIAS, F. W. A produção bibliográfica brasileira recente sobre a assistência em saúde mental infanto-juvenil: levantamento exploratório. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais** 5(1), São João del-Rei, janeiro/julho. 2010.

RICHTER, R. H. M. **O processo de alta de crianças e adolescentes em CAPSi na perspectiva de terapeutas ocupacionais**. 2019. 191 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019.

RISTUM, M. **O Conceito de Violência de Professoras do Ensino Fundamental**, 2001. Tese de Doutorado, Salvador: Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia.

ROCHA, D. G.; MARCELO, V. C.; PEREIRA, I. M. T. B. Escola Promotora da Saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.**, São Paulo, 12 (1), 2002.

SALESIANOS SÃO CARLOS. **Programa Vida Melhor – PROVIM**. Disponível em: <<http://www.salesianos.dmti.com.br/ObraSocialProvim.php#conteudo>>. Acesso em: ago. 2017.

SANTOS, M. M.; PERKOSKI, I. R.; KIENEN, N. *Bullying*: atitudes, consequências e medidas preventivas na percepção de professores e alunos do ensino fundamental. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p.1017-1033, 2015.

SILVA, C. R. As atividades como recurso para pesquisa. **Caderno Terapia Ocupacional UFSCar**, v. 21, n. 3, p. 641-470, 2013.

SILVA, C. R. **Políticas Públicas, Educação, Juventude e Violência na/da Escola: Quais as dinâmicas entre os diversos atores envolvidos?** 2007. 196 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007.

SILVA, E. A. R. D., et al. O olhar de crianças do CAPSi sobre as relações do cuidar e do brincar. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 1637-1651, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Grupo de Trabalho em Atividade Física. **Manual de Orientação. Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência**. SBP; 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19890d-MO-Promo_AtivFisica_na_Inf_e_Adoles.pdf. Acessado em jan. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Grupo de Trabalho em Saúde e Natureza. **Benefícios da Natureza no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes**. SBP; 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/manual_orientacao_sbp_cen_.pdf. Acesso em jan. 2020.

SOUZA, C.Z. **Avanço à ação intersetorial: produção de saúde mental na escola**. IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 01 de julho de 2010, Brasília. Textos de Apoio. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

SOUZA, L. B.; PANÚNCIO-PINTO, M. P.; FIORATI, R. C. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 251-269, 2019.

SOUZA, L.K.D.; SILVEIRA, D.C.; ROCHA, M.A. Lazer e amizade na infância: implicações para saúde, educação e desenvolvimento infantil. **Psicol. Educ**, São Paulo, n. 36, jun. 2013.

SOUZA, N. M.; WECHSLER, A. M. Reflexões sobre a teoria piagetiana: o estágio operatório concreto. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**, Bebedouro, v.1 n°1: p.134-150, 2014.

STOUFFER, W. B.; JEFFREY, S.; OLIVA, M. G. Making the Strange Familiar: Creativity and the Future of Engineering Education. In: **Proceedings of the 2004 American Society for Engineering Education Annual Conference and Exposition**. Washington, DC: American Society for Engineering Education, Session 1615. 2004.

TAÑO, B. L. **A constituição de ações intersetoriais de atenção às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico**. 2017. 260 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Educação Especial, Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

TAÑO, B.L.; MATSUKURA, T.S. Saúde mental infantojuvenil e os desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, 23, n.2, 2015.

WALMSLEY, J; JOHNSON, K. **Inclusive Research with People with Learning Disabilities: Past, Present and Futures**. Jessica Kingsley Publishers, 2003. 256 p.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS - WFOT. **Definições de terapia ocupacional**. Lins: Faculdades Salesianas de Lins, CETO/SP, ABRATO, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health: a state of well-being.**

Disponível em: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/. Acesso em: set. 2019.

YERXA E. J. Occupational science: A new source of power for participants in occupational therapy. **J Occup Sci.** Melbourne. 1993; 1(1): 3-10.

ZEN, C.C.; OMAIRI, C. O modelo lúdico: Uma nova visão do brincar para a terapia ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 17, n.1, p. 43-51, 2009.

ZEQUINÃO, M. A.; MEDEIROS, P.; PEREIRA, B.; CARDOSO, F. L. *Bullying* escolar: um fenômeno multifacetado. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 42, n. 1, p.181-198, mar. 2016.

APÊNDICES

A. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução 466/2012 do CNS)

A criança pela qual você é responsável está sendo convidada para participar da pesquisa **“A saúde mental sob as lentes de crianças: uma Pesquisa Participativa Inclusiva”**.

O objetivo desse estudo é identificar a compreensão de crianças em idade escolar sobre sua própria saúde mental e sobre os fatores que a favorecem ou a prejudicam, a partir de uma pesquisa participativa.

A criança sob sua responsabilidade foi selecionada por estar matriculada na instituição de contra-turno escolar onde a pesquisa será desenvolvida e apresentar idade entre nove e onze anos. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento ela pode desistir de participar e você retirar seu consentimento. A recusa não trará nenhum prejuízo na relação com a pesquisadora ou com a instituição que a criança frequenta.

As próprias crianças definirão, juntas e a partir do esclarecimento dos objetivos da pesquisa, qual a melhor maneira de se expressarem sobre como compreendem sua saúde mental e sobre o que pode ser bom e o que pode ser ruim para ela. Assim sendo, materiais como desenhos, fotografias, áudios e vídeos podem ser utilizados, desde que isso seja decidido coletivamente e, portanto, já solicito sua autorização para efetuar gravações em áudio e/ou vídeo.

As atividades ocorrerão dentro do cronograma da instituição, após análise e aprovação da coordenação e professores. A previsão consiste em encontros semanais de aproximadamente duas horas durante um período de quatro a cinco meses.

As falas ou outros tipos de auto-expressão das crianças serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome, em qualquer fase do estudo. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

A participação nestas atividades será mediada pela pesquisadora e não oferece às crianças nenhum risco imediato, porém, é possível ocorrerem constrangimentos como situações de timidez ou vergonha ao se colocarem no grupo. Assim sendo, a pesquisadora se atentará e buscará acolher estes possíveis acontecimentos, propondo-se a conversar imediatamente com a criança, que pode optar, de imediato, por não mais participar da atividade. Caso haja demanda que justifique encaminhamento individual, a pesquisadora compromete-se em efetuar-lo, objetivando a promoção e o cuidado à sua saúde.

A criança não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo.

Este trabalho poderá contribuir para a maior participação de crianças no contexto escolar a partir do oferecimento de espaços autênticos de fala e/ou auto-expressão, legitimando a importância de se compreender a saúde mental infanto-juvenil a partir delas mesmas para, assim, refletir e promover ações que possibilitem real impacto em seus cotidianos. Você também receberá uma devolutiva, a partir das definições do coletivo, sobre os dados levantados por esta pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pela pesquisadora. Nele, também constam o telefone e o e-mail da pesquisadora. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação de sua criança a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação da criança pela qual sou responsável, nesta pesquisa e que concordo com sua participação. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 – Caixa Postal 676 – CEP 13565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato

Pesquisadora responsável: Bruna Melo Martins

Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, São Carlos/SP - CEP: 13565-905

Departamento de Terapia Ocupacional – Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional

Contato telefônico: (16) 3351-9787 ou (16) 98134-4262.

E-mail: brunammartins.to@gmail.com

São Carlos, ____ de _____ de _____.

Bruna Melo Martins

Assinatura da pesquisadora

Nome do(a) participante

Assinatura do(a) participante

B. TERMO DE ASSENTIMENTO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

Termo de Assentimento

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **“A saúde mental sob as lentes de crianças em idade escolar: uma Pesquisa Participativa Inclusiva”**. Seus pais ou responsáveis deixaram você participar.

Queremos saber o que você entende sobre a sua própria saúde mental e sobre o que pode fazer bem e o que pode fazer mal para ela.

As crianças que irão participar desta pesquisa têm de nove a onze anos de idade.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se aceitar e depois desistir.

A pesquisa será feita na instituição de contra-turno escolar que você frequenta, onde decidiremos juntos qual a melhor maneira para que vocês expressem o que entendem sobre o tema da saúde mental e sobre o que pode ser bom e o que pode ser ruim para ela. Para isso, poderemos conversar, anotar em cadernos, tirar fotos, gravar áudios ou vídeos, ou outros materiais que vocês, juntos, decidirem, de acordo com o que acharem mais interessante e que dê certo para nós. Usar esses materiais é considerado seguro, mas talvez você possa se sentir tímido(a) ou com vergonha durante algumas das atividades. Se isso acontecer, você poderá me falar na mesma hora e podemos parar a atividade. E se você tiver vontade de conversar sobre alguma coisa ou sentimento que apareceram durante as nossas atividades, você pode me ligar no telefone (16) 981344262 – pesquisadora Bruna Melo Martins.

Também têm coisas boas que podem acontecer, como você começar a participar mais e ser mais ouvido(a) quando os(as) coordenadores(as) e/ou professores(as) forem tomar decisões que tenham a ver com as atividades daqui da instituição, você conhecer e entender melhor sobre si mesmo(a) e sobre a sua própria saúde mental e o que pode ser feito para que ela melhore, além disso, vamos poder mostrar o resultado do nosso trabalho para quem o grupo decidir que seja importante.

Ninguém de fora, além dos seus responsáveis, saberá que você está participando dessa pesquisa; não vamos contar para outras pessoas, nem dizer o que vocês nos disse para estranhos. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem colocar os nomes as crianças que participaram.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar pessoalmente ou ligar naquele telefone que está escrito aqui nesse texto.

Consentimento Pós-Informado

Eu _____ aceito participar da pesquisa “**A saúde mental sob as lentes de crianças em idade escolar: uma Pesquisa Participativa Inclusiva**”.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso.

A pesquisadora tirou minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis.

Esse termo foi lido para mim pela pesquisadora, eu recebi uma cópia dele e concordo em participar dessa pesquisa.

São Carlos, ____ de _____ de _____.

Bruna Melo Martins

Assinatura da pesquisadora

Nome do(a) participante

Assinatura do(a) participante

C. CARTA EXPLICATIVA AOS PAIS/ RESPONSÁVEIS ENVIADA PELA INSTITUIÇÃO JUNTO AOS TERMOS

Prezados familiares e/ou responsáveis

No primeiro semestre de 2019 eu, Bruna Melo Martins, aluna do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), vou desenvolver uma pesquisa aqui na Obra Salesiana de São Carlos.

Esta pesquisa pretende compreender o que as crianças entendem sobre a sua própria saúde mental e será desenvolvida com a sala do(a) seu(sua) filho(a)/ criança pela qual você é responsável e por isso eu venho, através desta carta, pedir a sua autorização para que ele(a) possa participar.

Se, em algum momento, ele(a) não quiser mais, poderá pedir para não participar e isso será atendido.

Provavelmente nós faremos fotos e/ou vídeos e eu também gostaria de saber se você autoriza que ele(a) apareça.

Agradeço pela disponibilidade e, caso você tenha alguma dúvida, pode entrar em contato comigo pelo telefone (16)98134-4262.

Atenciosamente,
Bruna Melo Martins.

D. TRANSCRIÇÃO DOS ÁUDIOS COLETIVOS – GRUPO 1

Cartaz referente aos aspectos favoráveis à saúde mental:

“A gente colocou essas fotos aqui que é as crianças brincando, se divertindo, com os amigos, e dormindo, que é uma coisa boa. É bom porque eles estão se divertindo e brincando. E dormir é bom também, a gente gosta de dormir... é bom pra descansar o corpo, pra quando você acordar estar prestes a fazer alguma coisa com mais energia sem se sentir cansado. E esse daqui é porque eles estão brincando no espirobol, muito felizes, e esse daqui acho que estão brincando de dança da cadeira, né. E esse daqui tá fazendo uma roda de conversa. E os meninos gostam muito também de fazer futebol, né... porque a gente se anima mais com o futebol. E esse daqui estão jogando ping-pong... esse daqui ela tá feliz com as pessoas lá no parquinho, né porque, ela ficou triste no outro, mas agora está feliz porque está com outras pessoas, mesmo que não pode no parquinho, uma pessoa foi lá e foi lá brincar com ela. É saúde mental boa é porque eles estão fazendo esporte e se divertindo e com os amigos. A roda de conversa é boa porque você aprende mais as coisas, conversa com os seus amigos, você fala um pouco sobre a sua vida né. E essa daqui né, aparece que tem um cara que não tava feliz, tava triste porque eles brigaram e o outro pediu desculpa e ele ficou feliz porque eles voltaram a amizade... eles tinham brigado e agora voltaram e continuam sendo amigos e isso é bom porque fizeram as pazes”.

Cartaz referente aos aspectos prejudiciais à saúde mental:

“A gente colocou as meninas brigando, que é uma saúde mental ruim. Nessa foto ela está solitária, sozinha, isolada no parquinho. Nessa aqui tem o professor brigando com o M... é ruim porque ele está brigando com uma criança. No parquinho não pode ir e brigar não pode... o parquinho é só para a turma dos pequenos, a nossa turma não pode ir no parquinho. E nessa foto aqui a A. está tentando quebrar a planta, isso é ruim, porque (...).

Essa daqui é do menino que desobedeceu o professor que não pode ficar pulando no negócio do parquinho, porque como elas disseram é só da turma da Alegria e da Amizade... não pode subir porque não aguenta muito peso, da gente que é maior”.

E. TRANSCRIÇÃO DOS ÁUDIOS COLETIVOS – GRUPO 2

Cartaz referente aos aspectos favoráveis à saúde mental:

“Saúde mental boa: o livro vai trazer mais conhecimento pra gente e é uma saúde mental boa. Aqui tem a natureza... faz bem porque as árvores limpam nosso ar e atraindo o vento pra gente respirar. Aqui tem a foto dos jogos... jogos educativos... atraindo educação pra nossa saúde mental e até jogos matemáticos que dá conhecimentos pra mente. O parquinho é o local pras pessoas se divertir, porque enquanto as crianças brincam, elas pensam mais em brincar do que ficar brigando, fazendo as coisas erradas, fazendo *bullying* ou praticando algo mais sério. E a plantação, ela faz bem pra saúde mental porque a gente se alimenta e quanto mais árvores melhor e também ela é saudável e isso faz bem pra mente... quanto mais plantas melhor o mundo, porque a natureza faz bem pra gente e a plantação também... de vez em quando, até quando eu mesma vou pra algum lugar assim, onde tem árvores, eu paro pra refletir algumas coisas que eu faço e pra mudar pra melhor. Os animais servem pra você brincar com eles, esquecer das coisas ruins que aconteceu com você e isso faz bem pra saúde mental. Aqui é o livro... o livro traz conhecimento, e esse livro, lá na capa já tá escrito que é pra jogar lixo no lixo, e ele ensina várias coisas pra gente aprender, pra quando a gente crescer a gente guardar isso de lembrança... as crianças conscientes constroem um mundo melhor... é pra ensinar. Só isso. E divertir. Só isso.”

Cartaz referente aos aspectos prejudiciais à saúde mental:

“Saúde mental ruim. Briga faz mal pra saúde mental ruim porque a gente xinga as pessoas e a gente machuca o coração delas. E bagunça atraindo insetos e a gente pode ficar doente... isso faz mal pra saúde mental. Xingar traz saúde mental ruim, magoa as pessoas e *bullying* também... faz que as pessoas ficam magoadas e desistem até das coisas que elas mais gostam. E a violência e o papel é um grande... na verdade é o papel... o papel, atraindo poluição, poluição atraindo doença e isso faz mal pra saúde mental... e até pra família, porque as pessoas podem falecer por causa disso e aí a pessoa fica triste por isso. A poeira é ruim pra quem tem alergia. Nessa foto aqui é uma pessoa triste, a pessoa magoou a outra pessoa... e com o coração triste ela não consegue abrir o coração pra ninguém, falar com ninguém... quando a pessoa mexe nas coisas dos outros... a pessoa desiste de tudo o que ela gosta, ela fica com depressão. E essa é uma discussão... discussão atraindo briga, briga atraindo morte e morte atraindo tristeza.”

F. TRANSCRIÇÃO DOS ÁUDIOS COLETIVOS – GRUPO 3

Cartaz referente aos aspectos favoráveis à saúde mental:

“Agora é a saúde mental boa. Tem esporte, futebol, assistir filme em dia de chuva... brincar. Esporte é bom pra saúde, pra ter músculo, ficar magro, ficar mais forte. E o filme faz bem porque você fica mais calmo, é tipo dormir. É... e brincar também faz bem pra saúde mental, pra deixar as pessoas mais feliz, mais alegre... jogando futebol as pessoas fica alegre... brincando no espirobol fica feliz... assistindo um filme fica mais calmo, dá vontade de dormir... só isso.”

Cartaz referente aos aspectos prejudiciais à saúde mental:

“É sobre a saúde mental ruim... tem foto de briga, mostrando o dedo do meio, mexendo no celular, enforcando, fazendo racismo, *bullying*... briga deixa a pessoa triste, ruim, pode machucar, tem muita consequência... que depois pode acontecer com ele... que o moleque que sofreu *bullying* quando crescer vai matar o outro lá que fez o *bullying*. E aqui é o celular porque é muito viciado... fica mexendo, não larga o celular um pouco, estraga a vista, deixa louco, vai ter que ir pro hospício. E o dedo do meio os moleque mostra, mas é só um dedo... ele tá mostrando o dedo do meio, mas vai ter quatro apontando pra ele... a outra pessoa pode ficar triste, magoada... só isso.”

ANEXO

I. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A saúde mental sob as lentes de crianças em idade escolar: um estudo participativo

Pesquisador: BRUNA MELO MARTINS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 96234318.2.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional - PPGTO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.061.420

Apresentação do Projeto:

O presente projeto será realizado junto a vinte crianças de 08 a 10 anos de idade, que frequentam uma instituição que trabalha pela promoção de crianças e jovens carentes para produção de projetos de vida. Dessa forma, justifica-se a necessidade de avaliação dos aspectos éticos da pesquisa por esse CEP.

Objetivo da Pesquisa:

Os pesquisadores apresentam que o objetivo do presente estudo é identificar a compreensão de crianças em idade escolar sobre sua própria saúde mental e sobre os fatores que a favorecem ou a prejudicam.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores informam que a pesquisa pretende desenvolver-se de forma participativa junto a crianças de 08 a 10 anos.

Segundo os pesquisadores, pode desencadear situações de desconforto/constrangimento, principalmente naqueles que possuem perfil de timidez; podem desencadear o contato emocional com problemáticas de vida destas crianças e trazer como consequências sentimentos de tristeza, raiva, medo e/ou comportamentos internalizantes e externalizantes. Isto havendo, a pesquisadora compromete-se em acolher e manejar a situação e efetuar os devidos encaminhamentos no sentido de promover o cuidado da saúde destes indivíduos. Considerando-se que o estudo se

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.061.420

desenvolverá em uma instituição de contra-turno escolar, as ações podem vir a tomar um tempo que seria empregado em atividades da rotina local. No entanto, qualquer situação poderá ser comunicada a pesquisadora que suspenderá, mudará ou reorganizará a atividade, de forma a deixá-la mais confortável aos participantes e instituição. Além disso, ressalta-se que, sendo desejo dos sujeitos-alvo, sua participação poderá ser suspensa a qualquer momento, sem prejuízos na relação com as pesquisadoras ou com a instituição.

São apontados como benefícios do estudo:

Estimular o protagonismo e a participação de crianças no contexto escolar a partir do oferecimento de espaços autênticos de fala e/ou autoexpressão;- Desenvolver o auto-conhecimento a partir das reflexões acerca de fatores que favorecem e prejudicam a saúde mental das crianças;Acolher possíveis queixas/críticas que possam surgir por parte das crianças em relação aos desdobramentos da temática da saúde mental (como, por exemplo, o que consideram que a prejudique) e do contexto escolar;- Promover, de maneira participativa, a divulgação dos resultados de maneira que seja confortável às crianças e que possa lhes trazer um retorno no sentido da promoção de saúde mental no contexto escolar. Promover, a partir das definições do coletivo, a devolutiva aos familiares, docentes e profissionais responsáveis pelas atividades escolares; Promover, caso haja a identificação de demandas individuais, encaminhamentos devidamente qualificados à rede de cuidados responsável.

Avalia-se, portanto, que os pesquisadores realizaram um revisão de possíveis riscos e apontaram benefícios diretos da metodologia para a população atendida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerando os riscos apresentados e analisados, Fase de Execução do Trabalho: planejar e executar as ações pensadas e pré-definidas, no sentido de alcançar as metas elencadas, estabelecer as dinâmicas do grupo, coletar e analisar dados e pensar em sua divulgação/difusão, no caso de haver o desejo de dar visibilidade à ação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou folha de rosto assinada pela coordenadora do PPG da IES.

Apresentou carta de autorização da instituição assinada, porém sem o nome do responsável e assinatura sem carimbo de identificação.

Apresentou TCLE com alterações, conforme solicitações do CEP.

Apresentou o termo de assentimento, com linguagem adequada à compreensão da criança.

Recomendações:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9683	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.061.420

- Solicitar que o documento de autorização institucional seja completo, incluindo o nome do responsável pela autorização, identificação da função no texto ou através de carimbo.

Segundo as resoluções vigentes, todo estudo com seres humanos apresenta riscos e por isso, o sujeito/voluntário e/ou seu responsável precisa saber quais são eles para analisar o quanto eles são ou não relevantes. Assim, sugere-se que essa questão seja sempre elucidada aos familiares e criança, especialmente por se tratar de temáticas que podem ser delicadas para a faixa etária. É fundamental também que esses sujeitos compreendam que a forma de abordagem pode ser fator protetivo para o sofrimento, visto que estarão amparados por profissionais por um período de tempo que auxiliará nas reflexões necessárias.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto analisado "A saúde mental sob as lentes de crianças em idade escolar: um estudo participativo" envolverá 20 crianças e apresentou os elementos necessários para análise da perspectiva ética a partir das resoluções vigentes.

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1180457.pdf	25/10/2018 09:18:42		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RespostaCEP.docx	25/10/2018 09:18:12	BRUNA MELO MARTINS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Instituicao.pdf	25/10/2018 09:17:29	BRUNA MELO MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO.docx	25/10/2018 09:14:44	BRUNA MELO MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	25/10/2018 09:14:34	BRUNA MELO MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoOut2018.docx	25/10/2018 09:14:16	BRUNA MELO MARTINS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	25/07/2018	BRUNA MELO	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.061.420

Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	14:01:30	MARTINS	Aceito
----------------	-----------------------------	----------	---------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 06 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Priscilla Hortense
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9683 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br